نموذج ترخيص

انا الطالب : محمود صقر موسى الوحش أمنح الجامعة الأردنية و/أو من تفوضه ترخيصاً غير حصري دون مقابل بنشر و /أو استعمال و /أو استغلال و/ أو ترجمة و/ أو تصوير و/ أو إعادة إنتاج بأي طريقة كانت سواء ورقية و / أو إلكترونية أو غير ذلك رسالة الماجستير / الدكتوراه المقدمة من قبلي وعنوانها.

المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى السكري (بالنوع الثاني) في مدينة عمان: دراسة ميدانية على عينة من المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية

وذلك لغايات البحث العلمي و / أو التبادل مع المؤسسات التعليمية والجامعات و / أو لأي غاية أخرى تراها الجامعة الأردنية مناسبة، وأمنح الجامعة الحق بالترخيص للغير بجميع أو بعض ما رخصته لها.

اسم الطالب: محمود الوحش

التوقيع:

التاريخ: ٣ / ١ / ٢٠١٨

المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى السكري (النوع الثاني) في مدينة عمان

دراسة ميدانية على عينة من المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية

إعداد

محمود صقر موسى الوحش

المشرف

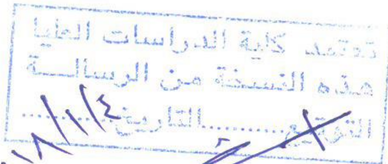
الأستاذ الدكتور مجد الدين عمر خمش

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في

العمل الاجتماعي

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

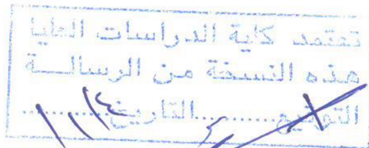


كانون الأول، 2017

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة **(المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى السكري (النوع الثاني) في مدينة عمان: دراسة ميدانية على عينة من المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية)**، وأجيزت بتاريخ 2017/12/18.

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيـــــــع
الدكتور مجدالدين عمر خمش، مشرفاً أستاذ – علم الاجتماع	....
الدكتورة لبنى جودة عكروش، عضواً أستاذ – العمل الاجتماعي	....
الدكتور خليل إبراهيم الهلالات، عضواً أستاذ مساعد – العمل الاجتماعي	....
الدكتورة لبنى مخلد العضايلة، عضواً أستاذ مشارك – علم الاجتماع (جامعة البلقاء التطبيقية)	....



بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

أَلْهَىٰكُمُ ٱلتَّكَاثُرُ ﴿١﴾ حَتَّىٰ زُرْتُمُ ٱلْمَقَابِرَ ﴿٢﴾ كَلَّا سَوْفَ تَعْلَمُونَ ﴿٣﴾ ثُمَّ كَلَّا سَوْفَ تَعْلَمُونَ ﴿٤﴾ كَلَّا لَوْ تَعْلَمُونَ عِلْمَ ٱلْيَقِينِ ﴿٥﴾ لَتَرَوُنَّ ٱلْجَحِيمَ ﴿٦﴾ ثُمَّ لَتَرَوُنَّهَا عَيْنَ ٱلْيَقِينِ ﴿٧﴾ ثُمَّ لَتُسْـَٔلُنَّ يَوْمَئِذٍ عَنِ ٱلنَّعِيمِ ﴿٨﴾

سورة التكاثر

الإهداء

أهدي هذا الجهد المتواضع إلى والدي ووالدتي العزيزين

كما أهديه إلى إخوتي الأعزّاء

وأهديه إلى زملائي في تخصص العمل الاجتماعي الذين لطالما ساندوني في مسيرتي نحو الكفاح

الباحث

الشكر والتقدير

أقدم شكري وتقديري الجزيل إلى أستاذي ومشرفي الجليل

الأستاذ الدكتور مجد الدين خمش

لقبوله الإشراف على هذه الرسالة

كما أقدم شكري الجزيل إلى جميع أساتذتي في العمل الاجتماعي

وأقدم شكري إلى لجنة المناقشة الذين تكرموا بمناقشة هذه الرسالة

لكم مني جميعاً كل التقدير

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة ملاحق الدراسة

المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى السكري (النوع الثاني) في مدينة عمان: دراسة ميدانية على عينة من المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية

إعداد

محمود صقر موسى الوحش

المشرف

الأستاذ الدكتور مجدالدين خمش

الملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى السكري (النوع الثاني) المتعلقة بالأسرة والعمل والصحة. وتم تطوير استبانة تحتوي على مجموعة من الأسئلة الموجّهة للمرضى. وطبّقت الدراسة على عينة من المرضى المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية للفئة العمرية 18 سنة فأكثر، والبالغ عددهم 258 مريضاً من الذكور والإناث. واستخدمت الدراسة المتوسطات الحسابية والتكرارات للتعرف إلى خصائص أفراد العينة، وكذلك استخدام اختبارات (T-test, One Way Anova) لإظهار أهم المشكلات التي تواجه مرضى السكري.

وكان من أبرز نتائج الدراسة: أن المشكلات التي يعاني منها مرضى السكري المتعلقة بالأسرة تمثلت في التأثير السلبي لمرض السكري على العلاقة الجنسية للمرضى، ورفض أفراد المجتمع الارتباط بمريض مصاب بالسكري، وتأثير المرض وتكاليف علاجه على ميزانية الأسرة، وصعوبة القيام بالأعمال والواجبات المنزلية.

أما المشكلات المتعلقة بالعمل فتمثلت بتأثير المرض سلباً على قدرة إتقان العمل، وقلة فرص التوظيف لمرضى السكري، وقلة الدعم الاجتماعي المقدّم من زملائهم في العمل، والاضطرار لترك العمل بسبب مضاعفات المرض والعلاج.

وأما المشكلات المتعلقة بالصحة فكان من أبرزها تقليل أداء المريض لنشاطات الحياة اليومية الناتجة عن مرض السكري، وقلة المعرفة بمرض السكري وأعراضه ومضاعفاته من قبل المرضى، وقلة ممارسة المرضى للتمارين الرياضية بانتظام، وعدم قيام المرضى بعمل فحص منتظم لسكر الدم.

وقد توصّلت الدراسة إلى أهمية التركيز على مفهوم المعرفة بمرض السكري وأعراضه ومضاعفاته، ومراقبة سكر الدم بانتظام، والذي من شأنه أن يساعد على التقليل من المشكلات التي يواجهها مرضى السكري.

كلمات مفتاحية: المشكلات الاجتماعية، مرض السكري (النوع الثاني)، مستشفى الجامعة الأردنية.

الفصل الأول

مدخل الدراسة

- المقدمة
- مشكلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- تساؤلات الدراسة
- الدراسات السابقة
- مفاهيم الدراسة

1:1 المقدمة

انتشرت الأمراض المزمنة في العصر الحالي تبعاً لتطور وسائل التكنولوجيا الحديثة ونوعية الغذاء وغيرها من العوامل الأخرى التي تؤثر على الحياة اليومية في زيادة الأعباء والمتطلبات في سبيل الشفاء والتعافي منها. وبالرغم من التقدم التكنولوجي في وسائل العلاج إلا أن ذلك لم يحدّ من انتشار بعض الأمراض فضلاً عن علاجها، وعلى رأس القائمة يظهر مرض السكري كوباء العصر الحديث؛ إذ أن أعداد المرضى تزداد انتشاراً عاماً بعد عام، ونسبة الوفيات جراء مضاعفات المرض في ازدياد مخيف، حتى أن المرض بات يهدّد الجنين وهو في رحم أمه.

وتسبّب الأمراض العديد من المشكلات الاجتماعية؛ إذ قد تنهار بعض الروابط الأسرية نتيجة للمرض، فقد يطلب أحد الزوجين الطلاق إذا وَجَد أنه لا يستطيع الاستمرار في الحياة الزوجية بسبب مرض الطرف الآخر، مما يجعل الحياة الزوجية أمراً في غاية الصعوبة (غرايبة، 2008).

ومثل هذه الأمراض المزمنة تحتاج إلى جهود متواصلة من جانب الخدمة الاجتماعية، حيث يحتاج المريض إلى التشجيع والوقوف بجانبه خلال فترة طويلة من حياته، يرتبط خلالها بالمرض حتى يستطيع تحقيق أقصى ما يمكنه من استغلال قدراته لمواجهة أعباء الحياة وتحدّياتها المختلفة (فهمي ورجب، 2012).

ويعدّ مرض السكري من الأمراض المزمنة التي لا شفاء منها، لذا يتحتم على المريض العيش مع هذا الداء طوال حياته، فمجرّد الإصابة بالمرض، تؤثر على الأفراد المصابون وأسرهم وعلى أدائهم الاجتماعي، وتخلق لهم مشكلات اجتماعية ونفسية واقتصادية سيكون من المُحال التكهّن بحجمها. فليس من السهل إخبار الشخص بأنه مصاب بأي مرض مزمن، فما الظنّ بمرض كالسكري الذي من مضاعفاته العمى أو بتر إحدى القدمين.

ويحتاج مرضى السكري إلى الالتزام بسلوكيات الرعاية الذاتيّة، من قياسات يومية متكررة لمستوى السكر بالدم، وتسجيل النتائج، وحَقن يوميّ بحُقن الأنسولين، والتقيّد بنظام غذائي، والقيام

بتمارين رياضية ومراجعة طبية مستمرة ومنتظمة؛ لضبط المرض ومنع ظهور المضاعفات المهدّدة للحياة على المدى الطويل، كالسكتة الدماغية، واعتلال شبكيّة العين، واعتلال الكلى، واعتلال الأعصاب والقدم السكريّة، التي تعدّ السبب الرئيس لبتر الأطراف السفلية وغيرها من المضاعفات (المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة، 2016).

2:1 مشكلة الدراسة

يعد مرض السكري أحد أهم أسباب الوفاة في العالم، ويقف وراء حدوث نسبة كبيرة من مجموع الوفيّات السنوية، إضافة إلى تزايد أعداد المرضى المصابون بالسكري في المجتمع، والتكلفة الاقتصادية المرتفعة ومتطلبات العلاج والتي تعد من أهم القضايا التي تزيد من نسبة انتشار مثل هذه الأمراض أو تعرقل نجاح خطط علاجها.

كما ويعتبر مرض السكري عاملاً مهماً في إبراز وظهور العديد من المشكلات الاجتماعية على مستوى المريض وأسرته والمجتمع بأسره، والتي تؤثر على نوعيّة حياتهم وجودتها، من انخفاض إنتاجية العمل والتغيّب عنه، والقيود التي يفرضها على الروتين اليومي، والعبء المادي على المرضى وأسرهم، واضطراب العلاقات الزوجية وغيرها من المشكلات الاجتماعية التي باتت تنخر في جسد المجتمع الأردني وتقوّض أركانه.

وتشير الدراسة الوطنية التي أجريت على سبعة آلاف شخص أردني عام 2012 أن 40% من الأردنيين فوق سن 25 سنة مصابون بالسكري، والسكري الكامن (المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة، 2016).

لذلك اهتمّت الدراسة الحالية بالتعرف على المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها مرضى السكري (النوع الثاني) في حياتهم اليومية خلال فترة تعايشهم مع المرض؛ باعتباره من الأمراض المزمنة التي يصاب بها الأفراد في العديد من المراحل العمرية المختلفة، بهدف تعزيز أدائهم الاجتماعي.

ومن هذا المنطلق ستحاول الدراسة الإجابة عن السؤال التالي: ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى السكري (النوع الثاني) المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية؟

3:1 أهمية الدراسة

لهذه الدراسة أهمية من ناحيتين: نظرية وتطبيقية. فمن الناحية النظرية يعدّ مرض السكري موضوعاً له أبعاد صحية واجتماعية ونفسية واقتصادية مختلفة، ولا نستطيع فصل أحدها عن الآخر؛ ولهذا لا بد من البحث في الجانب الاجتماعي لهذا المرض، والتعرف إلى المشكلات التي من الممكن أن يسببها المرض للمريض (وخاصّة تلك المتعلقة بالأسرة والعمل والصحة). كما أن الدراسات التي تطرّقت لموضوع المشكلات الاجتماعية التي من الممكن أن تنجم عن مرض السكري قليلة، وإن تم التطرّق لها فقد نوقشت من زاوية محددة، ومع النوع الأول من المرض (سكري الأطفال) بشكل محدد وما شابه ذلك.

ونشير في هذا السياق إلى أن أهمية هذه الدراسة تتمحور في الكشف عن المشكلات الاجتماعية التي يسببها المرض للمريض، وستحاول سدّ النقص الموجود في الدراسات السابقة من خلال التعمّق في هذه القضايا في محاولة لوضع النتائج المترتبة عن هذه الدراسة بين يديّ أصحاب القرار في سبيل مساندة هذه الفئة من المرضى وضمان نجاح الخطة العلاجية بالشكل الأمثل.

ومن ناحية تطبيقية من الممكن استثمار نتائج هذه الدراسة في تطوير برنامج إرشادي لهؤلاء المرضى يساعدهم على تحسين حياتهم الأسرية، وعلاقاتهم في العمل.

4:1 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة التعرّف إلى:

1- الخصائص الديموغرافية والاجتماعية للمرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية.
2- المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المتعلقة بالأسرة.
3- المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المتعلقة بالعمل.
4- المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المتعلقة بالصحة.
5- التعرف إن كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية للمشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، تعزى للمتغيرات الاجتماعية (النوع الاجتماعي، العمر، الدخل).

5:1 تساؤلات الدراسة

وبناءً على ما تم ذكره ستجيب الدراسة على الأسئلة التالية:

1- ما الخصائص الديموغرافية والاجتماعية للمرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية؟
2- ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المتعلقة بالأسرة؟
3- ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المتعلقة بالعمل؟

4- ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المتعلقة بالصحة؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى للمتغيرات الاجتماعية (النوع الاجتماعي، والعمر، والدخل)؟

6:1 الدراسات السابقة

يعدّ مرض السكري من الأمراض المزمنة التي ترافق المريض طوال حياته، إضافةً إلى مضاعفاته التي ما أن يصيبه أيٌّ منها حتى تقلب حياته رأساً على عقب، فتؤثر على مستقبله ومستقبل من يحبّ، ويكون من الصعب – بعد ذلك – رجوعه إلى حياته الطبيعيّة.

أمّا عن الأعباء الاقتصادية فإنّها تضيف حملاً آخر على المصاب وأسرته، ناهيك عن الأعباء النفسية والاجتماعية التي تنجم عن المرض، وهو ما يميّز المرض بشكل خاص بالنسبة إلى الأعداد المتزايدة للمصابين كل يوم.

إن هناك قلّة في الدراسات على المستوى العربي بشكل عام وعلى المستوى الأردني بشكل خاص، لا سيما تلك التي تناولت الموضوع من الناحية الاجتماعية، خصوصاً في مجال العمل الاجتماعي. ولذلك كانت معظم الدراسات التي تناولها الباحث في هذا الفصل دراسات أجنبية، مع العلم أن هنالك بعض الدراسات العربية التي تناولت موضوع الأمراض المزمنة بشكل عام لدى البالغين. ويسعى الباحث إلى إيجاد مدى اختلاف هذه الدراسات أو تطابقها ومقارنتها مع المجتمع الأردني، مع التركيز على الدراسات التي تناولت المشكلات التي تواجه مرضى السكري (النوع الثاني) من النواحي الاجتماعية والاقتصادية، وكذلك تأثير إصابة الأشخاص بالمرض على الأسرة والعمل.

1:6:1 الدراسات العربية

دراسة (شموط، 2010) بعنوان "دور بعض العادات الاجتماعية في الإصابة بمرض السكري: دراسة تجريبية". هدفت الدراسة إلى معرفة دور بعض العادات الاجتماعية في الإصابة بمرض السكري، ومعرفة أكثر العادات الاجتماعية (كالعادات الغذائية، والعادات الصحية، والعادات الطبية، والعادات الانفعالية، والضغوط الأسرية) ممارسة وقوّة في الإصابة بمرض السكري في الأردن. ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة صُمّمت استبانة شملت معظم العادات الاجتماعية، وتم أخذ عينة من الأشخاص المصابين بمرض السكري وغير المصابين بالمرض، وبلغ حجم العينة (185) شخصاً.

وأوضحت نتائج الدراسة أن للعادات الاجتماعية دوراً مؤثراً في الإصابة بمرض السكري، وهي العادات الغذائية، والعادات الصحية، والعادات الطبية، والعادات الانفعالية، والضغوط الأسرية. وكشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإصابة بمرض السكري، وظهر أن العادات الانفعالية حصلت على أعلى قوة ارتباط بمرض السكري، تلتها الضغوط الأسرية، بينما حصلت باقي المحاور على قوة ارتباط متوسطة، كما كشفت نتائج الدراسة أن للخصائص والخلفيات الاجتماعية للمبحوثين دوراً مهماً ومؤثراً في الإصابة بمرض السكري أهمها العمر، والحالة الاجتماعية، وطبيعة المهنة، والدخل الشهري، ومكان الإقامة، والوزن. وبيّنت الدراسة أن للضغوط الأسرية أثر كبير في الإصابة بمرض السكري، واعتبرتها من أسباب الإصابة بالمرض في الأردن، ونلاحظ أوجه التشابه بين هذه الدراسة والدراسة الحالية التي تسعى لبحث المشكلات الاجتماعية الأسرية ودورها في الإصابة بمرض السكري.

دراسة (أنوشه وأحمدي وزمزم، 2011) بعنوان "المشكلات النفسية – الاجتماعية للنساء السوريات المصابات بالسكري". هدفت الدراسة إلى بيان المشكلات النفسية – الاجتماعية التي تعاني منها النساء السوريات المصابات بداء السكري. وشملت هذه الدراسة 19 مشاركاً من مركز السكري في اللاذقية في سوريا، تم اختيارهم اعتماداً على هدف الدراسة، وتم جمع البيانات باستخدام مقابلة نصف منتظمة، وتحليل البيانات بالاستفادة من طريقة تحليل المحتوى. وبيّنت نتائج الدراسة محورين مرتبطين بالمشكلات النفسية – الاجتماعية: محور المشكلات النفسية ويشمل:

الشعور بالخجل، والضغط النفسي، والكآبة، والخوف. ومحور المشكلات الاجتماعية ويشمل: مشكلات مرتبطة بالعائلة (فقد اعتبرت المشكلات الجنسية من المشكلات العائلية الرئيسية الناشئة عن السكري، حيث البرودة الجنسية كانت سبب عصبية وعدم رضا الزوج بشكل مستمر، وكانت سبباً رئيسياً لزواجه مرةً ثانية)، ومشكلات مرتبطة بالمجتمع (مثل محدوديّة العلاقات الاجتماعية وانحسارها بسبب ردود أفعال الآخرين السلبية تجاه المرض مثل إظهار مشاعر الشفقة والترحّم)، ومشكلات ناجمة عن طبيعة مرض السكري المزمنة (مثل الأثر السلبي للسكري على مختلف نواحي الحياة، وعدم الاستمتاع بالعيش، وصعوبة العيش مع السكري). وبالتالي أشارت النتائج إلى أن المشكلات النفسية – الاجتماعية الناشئة عن مرض السكري تؤثر بشكل سلبي على عملية ضبط سكر الدم، وأوصت الدراسة بضرورة القيام بإجراءات تَأخذ بعين الاعتبار الرعاية الاجتماعية والنفسية للمرضى باعتبارها أمراً ضرورياً جداً.

دراسة (أبو حمور، 2015) بعنوان "المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الأمراض المزمنة (الفشل الكلوي والسرطان): دراسة مسحية على المرضى المراجعين لمستشفى البشير ومستشفى الأردن". هدفت الدراسة إلى التعرف إلى المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المريض نتيجة إصابته بالمرض المزمن، والذي مثّله كل من مرض (الفشل الكلوي، والسرطان)، والكشف عن علاقة المرض بحدوث مشكلات ناجمة عن عدم قدرة المريض على تكوين وبناء أسرة، والتعرف إلى علاقة الأمراض المزمنة بحدوث مشكلات أسرية مع (الزوج، الزوجة، الأبناء)، وأيضاً التعرف إلى الوسائل والأشخاص الأكثر أهمية في دعم المريض اجتماعياً ونفسياً، والتعرف إلى الفروق بين استجابات المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة تبعاً لخصائصهم الاجتماعية، والاقتصادية، والتعليمية، ودور النوع الاجتماعي في حدوث مشكلات اجتماعية.

استخدم أسلوب المسح الاجتماعي الشامل، في كل من مستشفى البشير ليمثل القطاع الحكومي ومستشفى الأردن ليمثل القطاع الخاص، وبلغ حجم مجتمع الدراسة لمرضى الفشل الكلوي (114) مريضاً ومرضى السرطان (83) مريضاً، وحجم المجتمع الكلي للدراسة (197) مريضاً، وتم استخدام أسلوب دراسة الحالة للتعرف إلى المشكلات الاجتماعية ذات العلاقة بمرحلة الطفولة، حيث استَهدفت الإستبانة المرضى الكبار واستهدفت دراسة الحالة (4) من حالات المرضى الصغار، إثنان ضمن مرضى الفشل الكلوي، واثنان ضمن مرضى السرطان.

بيّنت أبرز نتائج الدراسة كما أظهرت النتائج وجود العديد من المشكلات الاجتماعية، ووجود تأثير للمرض على بناء أسرة، كما اتضح وجود أثر للمرض على العلاقات الاجتماعية، والعمل، والحالة الاقتصادية، كما تبين من خلال نتائج الدراسة أهمية الدعم النفسي والاجتماعي للمريض، ودور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى وأسرهم. وأخيرا أبرزت الدراسة بعض التوصيات كتكثيف الحملات التوعويّة حول عوامل الإصابة بالمرض وطرق الوقاية منها، وإيجاد قوانين أكثر حماية للمريض فيما يتعلق بالعمل وحقوق العمال.

دراسة (الشحي، 2016) بعنوان "العوامل الاجتماعية والثقافية المؤدية لمرض السكري (دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري في دولة الإمارات)". هدفت الدراسة إلى الكشف عن العوامل الاجتماعية والثقافية (العادات والتقاليد، والثقافة والقيم) التي تؤدي إلى مرض السكري، والتعرف على طبيعة الخصائص الديموغرافية والاجتماعية (النوع، المهنة، مستوى الدخل، المستوى التعليمي وسنوات الإصابة بالمرض) وعلاقتها بالمرض، والكشف عن مدى استمرارية الطابع الثقافي والقيمي في التسبب بالمرض، والوصول إلى الأساليب التي يمكن بها تعديل أشكال القيم السلبية المسببة للمرض، كما هدفت إلى وضع تصور مستقبلي حول الظاهرة. واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة. وقد تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة القصديّة من مرضى السكري المراجعين لمستشفى إبراهيم بن حمد عبيدالله بإمارة رأس الخيمة، حيث بلغ الحجم الكلي لأفراد العينة (305) مريضا مصابا بالسكري من الذكور والإناث.

وتوصلت الدراسة إلى أن الذكور أكثر إصابة بمرض السكري من الإناث، وأكثر أفراد العينة المصابين بالسكري من ناحية المهنة من المرضى الذين لا يعملون، وأن أصحاب الدخل المتوسط والمنخفض أكثر عرضة للإصابة بمرض السكري من أصحاب الدخل المرتفع، ووضّحت بأن أصحاب التعليم المتوسط أكثر إصابة بالمرض، كما وضّحت الدراسة بأن الفئات العمرية المتقدمة في السن أكثر إصابة بمرض السكري من فئة الشباب، وكشفت بأن عدد سنوات الإصابة بمرض السكري منذ السنوات القديمة كانت بنسبة أكبر من السنوات الحديثة.

وأخيرا كشفت الدراسة عن العوامل الاجتماعية والثقافية التي أدت إلى المرض كعادات تناول الطعام في الأعياد وشهر رمضان المبارك وحفلات الزفاف، والتي تعدّ من أهم المناسبات

الاجتماعية التي يكثر فيها تناول الطعام الدّسم وذو السعرات الحرارية المرتفعة؛ والتي يجهل المجتمع نتائجها الوخيمة التي تؤدي بهم إلى الإصابة بالأمراض كمرض السكري وغيره من الأمراض المزمنة – التي تهدّد حياتهم وحياة الأجيال القادمة من بعدهم – التي تنتقل بالوراثة. وهذه العادات منتشرة أيضاً لدى المجتمع الأردني بكثرة.

2:6:1 الدراسات الأجنبية

دراسة (lavigne, 2001) بعنوان: (Diabetes, Work Productivity, Housework and Social Participation).

والتي هدفت لتقييم تأثير مرض السكري على إنتاجية المرضى أثناء العمل، والغياب، وقيمة أي وقت عمل ضائع، وإهمال الأعمال والواجبات المنزلية، وتفويت الأنشطة الاجتماعية. وتكونت عينة الدراسة الاستعاديّة من 574 شخصاً، 107 منهم مصابون بمرض السكري، وتم إجراء المسح عن طريق الهاتف والرجوع إلى السجلات الطبية وبيانات التأمين، من السكان العاملين في ولاية نيويورك في الولايات المتحدة الأمريكية. وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتباط مرض السكري بانخفاض الإنتاجية في العمل، وزيادة هذه الخسائر الإنتاجية مع طول فترة التعرّض لمرض السكري، بَيْد أن ارتفاع الخسائر الإنتاجية بين الموظفين المصابين بمرض السكري لم يُترجم إلى ارتفاع كبير في التكاليف غير المباشرة لأن المجموعة المصابة بالسكري تتقاضى راتباً أقل. في حين أفاد عدد قليل جداً من المرضى بأنهم يعملون لساعات إضافية للتعويض عن انخفاض الإنتاجية. ولم تُظهر النتائج ارتباط مرض السكري بغياب أكثر تكراراً عن العمل أو تفويت المزيد من المناسبات الاجتماعية، ومع ذلك، كان مرتبطا مع فقدان المزيد من أيام العمل المنزلي والواجبات المنزلية. أمّا خارج العمل، فقد اتضح أن المرضى يقومون بالتخفيف من القيام بالأعمال والواجبات المنزلية، وفسّرت الباحثة ذلك الأمر بإستراتيجية دفاعيّة من العقل الباطن لحفظ طاقتهم وقوّتهم للأحداث الاجتماعية والأعمال التي قد تُطلب منهم لاحقاً. وأخيراً أظهرت نتائج الدراسة وجود عوامل أخرى لها آثار قوية على كفاءة العمل هي الاكتئاب، والإصابة بنزلات البرد، والرضا

الوظيفي عن العمل. وأوصت الدراسة بضرورة تركيز البحوث المستقبلية على النجاح المهني على المدى الطويل، ومقدار دخل المصابين بمرض السكري، وأيّ آثار محتملة على أطفالهم.

دراسة (Ng & Jacobs & Johnson, 2001) بعنوان (Productivity Losses Associated With Diabetes in the U.S.)

هدفت لتقدير تكلفة الخسائر الإنتاجية في العمل الناتجة عن مرض السكري، فيما يتعلق بالخصائص الديموغرافية والمرضيّة المحدّدة في الولايات المتحدة. وتم استخدام استطلاع الرأي العام الوطني للصحة لعام 1989م، وهو مسح عشوائي للأفراد القاطنين في الولايات المتحدة والذي شمل إضافة مرض السكري. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مرض السكري يؤثر بشكل كبير على السلوك الاقتصادي لدى القوى العاملة. حيث بلغت خسارة الأرباح السنوية نحو الثلث من الانخفاض في الإيرادات وتراوحت بين 3.700 دولار و 8.700 دولار في السنة. وكان وجود مرض السكري في حد ذاته قد قلل من فرص التوظيف بنسبة 3.5%، في حين أن وجود المضاعفات لوحدها قد قلل النسبة إلى 12% مقارنة بعدم وجودها. وأظهرت النتائج أيضاً أن صافي التكاليف الإنتاجية لمنع المضاعفات مرة واحدة لفرد مصاب بالسكري ذات أهمية عالية إذ قدّرت بحوالي 3.700 – 8.700$ للشخص الواحد سنوياً. وهذه التكاليف هي نفس مكانة مقدار التكاليف الطبية السنوية الناجمة عن مرض السكري. وأخيراً بيّنت أن إجراءات التدخّل العلاجية لمرض السكري يمكن أن تؤخّر تطور المضاعفات مستقبلاً.

دراسة (Vijan & Hayward & langa, 2004) بعنوان: (The Impact of Diabetes on Workforce Participation: Results from a National Household Sample)

هدفت الدراسة إلى بحث كيفيّة تأثير الوفيّات المرتبطة بالسكري، والإعاقة، والتقاعد المبكر، والتغيب عن العمل، وفقدان الإنتاجية على مشاركة القوى العاملة في الولايات المتحدة الأمريكية. وتم استخدام دراسة الصحة والتقاعد (the Health and Retirement Study(HRS))، لعينة أسرية وطنية من البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 51 – 61 سنة في

عام 1992، كمصدر للبيانات. وتم إجراء تحليلات مقطعية مستعرضة على البيانات الأساسية (HRS)، والتحليلات الطوليّة باستخدام البيانات من ثماني سنوات من المتابعة. وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتباط مرض السكري بتأثير سلبي كبير على الإنتاجية الاقتصادية، كما اعْتُبر مؤشراً كبيراً على فقدان الإنتاجية. وبلغت الزيادة في الدخل الضائع بسبب مرض السكري بحلول عام 1992 ما مقداره 60 بليون دولار على مدى متوسط مدة مرض السكري التي بلغت 9.7 سنوات. وفي الفترة من عام 1992 إلى عام 2000، كان السكري مسئولا عن فقدان الدخل بمقدار 4.4 بليون دولار بسبب التقاعد المبكر، و 0.5 بليون دولار بسبب زيادة الأيام المرضية، و 31.7 بليون دولار بسبب الإعاقة، و 22.0 بليون دولار من الدخل الضائع بسبب الوفيات المبكرة، لما مجموعه 58.6 بليون دولار أمريكي في إنتاجية ضائعة، أو 7.3 بليون دولار سنويا. ونظراً لارتفاع معدل انتشار مرض السكري، من المرجّح أن تزداد هذه التكاليف زيادة كبيرة ما لم تتصدّى لها الجهات المختصّة بعمل التحسينات في الصحة العامة أو التدخلات الطبية اللازمة.

دراسة (Tunceli & bradley & nerenz & Williams & pladevall & lafata, 2005) بعنوان: (The Impact of Diabetes on Employment and Work Productivity)

هدفت إلى دراسة أثر مرض السكري على نتائج سوق العمل. وتم استخدام بيانات ثانوية من أول مجموعتين لعامي (1992 و 1994) من دراسة الصحة والتقاعد (The Health and Retirement Study)، وهي دراسة طولية وطنية أجريت من قبل معهد البحوث الاجتماعية في جامعة ميشيغان الكائنة في ولاية ميشيغان في الولايات المتحدة الأمريكية. وتم اختيار (7.055) من المستجيبين العاملين من المجموعة الأولى من عينة ممثلة على الصعيد الوطني لكبار السن تتراوح أعمارهم بين 51 – 61 عاماً، وكان (490) منهم مصاباً بمرض السكري. وخلصت الدراسة إلى أن مرض السكري يؤثر في المرضى وأصحاب العمل والمجتمع، ويقلل من إمكانية التوظيف لاحقاً، فقد قلل من الاحتمال المطلق للعمل بنسبة 4.4 نقطة مئوية للنساء و 7.1 نقطة مئوية للرجال. كما ارتبط المرض بوجود قيود العمل المتعلقة بالصحة بالنسبة لأولئك الذين ما زالوا يعملون في وظائفهم، وارتبط أيضاً بزيادة الغياب عن العمل، مما أدى بالتالي إلى خسائر في

الإنتاجية لأصحاب العمل. وقد يقود المرضى في نهاية المطاف إلى فقدانهم لعملهم وبالتالي لمصدر دخلهم. حيث كان الموظفون المصابون بمرض السكري أكثر عُرضة لإيقافهم عن العمل من 2 إلى 3 مرات؛ بسبب تدهور مستجدّ في صحتهم. ولذلك، فإن الوقاية من كلّ من مرض السكري ومضاعفاته من خلال الأدوية، والنظام الغذائي، وممارسة الرياضة سوف تُسفر عن فوائد اقتصادية كبيرة، إضافةً إلى الحفاظ على الحالة الصحية ونوعيّة الحياة للأفراد المعرضين للخطر للإصابة بمرض السكري أو المصابين به.

دراسة (Dudzinska & Kurowska & Tarach & Chitryń & Wdowiak-Barton, 2008) بعنوان: (Social Problems of Diabetics: The Influence of Diabetes on Patients' Daily, Family and Personal Lives)

والتي هدفت إلى تقييم آراء مجموعة من مرضى السكري فيما يتعلق بدرجة تأثير المرض على حياتهم اليومية والأسريّة، والقيود المفروضة على روتينهم اليومي والتنمية الاجتماعية (أي إقامة أو الحفاظ على العلاقات الشخصية). وتكوّنت عينة الدراسة من 135 شخصاً (67 إناث و 68 ذكور)، والذين تراوحت أعمارهم بين 19 – 84 سنة من المقيمين في مستشفى الغدد الصم والمراجعين لعيادة أمراض السكري التابعة لجامعة لوبلين الطبية في مدينة لوبلين في بولندا. وتألفت المجموعة من 33 (24.4٪) مريضاً من المرضى المصابين بداء السكري من النوع الأول، و 100 مريضاً (74.1٪) مصاباً بداء السكري من النوع الثاني و 2 مريض يعانون من مرض السكري الثانوي. وكانت الطريقة المستخدمة في الدراسة استبيان سمعي صُمّم من قبل الباحثين. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن تأثير مرض السكري على الحياة الاجتماعية للمرضى لم يكن مرتبطاً مع الجنس والتعليم والحالة الاجتماعية، وتؤكد هذه البيانات أن العمل والدخل الأعلى لهما تأثير إيجابي في الحفاظ على الحياة الاجتماعية والعلاقات الشخصية لمرضى السكري. في حين لم يخشَ معظم المرضى من إعلام الآخرين عن إصابتهم بالمرض فضلاً عن اعتباره أمراً مُحرجاً. ولكنهم – في كثير من الأحيان – كانوا يخشون إبلاغ زملائهم في العمل عن مرضهم، وفسّرت الباحثة هذا التصرف بالخوف من التعرض للتمييز في العمل من قبل صاحب العمل أو زملاء العمل. وخلصت الدراسة إلى أن مرض السكري لا يجعل الروتين اليومي والحياة الأسرية

والعلاقات الاجتماعية أكثر صعوبة. في حين وجد قلة من المشاركين أن السكري يعتبر مرضاً محرجاً بالنسبة إليهم.

دراسة (Al-Haddad, 2009) بعنوان: (Prevalence of Type Two Diabetes Mellitus and its Relation to Obesity and Socioeconomic State)

هدفت الدراسة للحصول على تقدير لمعدل انتشار مرض السكري من النوع الثاني بين البالغين، ودراسة علاقته بالبدانة والحالة الاجتماعية والاقتصادية.

وطبّقت الدراسة على عينة سكانيّة عشوائيّة من المرضى المراجعين للعيادات الخارجية الطبّية لمستشفى الحسين العام في العراق لمدة سنتين في الفترة الواقعة ما بين (تشرين الثاني / نوفمبر 2005 ولغاية تشرين الأول / أكتوبر 2007). وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، واستخدام اختبار (t-test). وبلغ عدد المرضى الذين تمّت دراستهم 1545 بالغاً، حيث كان عدد الذكور 844 (54.6%) وعدد الإناث 701 (45.4%)، وتراوحت أعمارهم بين 25 – 85 سنة، وكان العدد الكلي لمرضى السكري في العينة 162 مريضاً، شملت 82 من الإناث و 80 من الذكور.

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين زيادة انتشار مرض السكري من النوع الثاني والتقدم في العمر. وبلغ معدل انتشار المرض في الإناث 11.7% مقابل 9.5% للذكور. كما بيّنت الدراسة وجود علاقة إيجابية بين المرض والبدانة، حيث كان 28% من الإناث المصابات بالسكري يعانون من زيادة الوزن و 47.6% منهم يعانون من السمنة المفرطة، وفي الذكور كانت النسبة 47.5% و 33.8 % على التوالي. وأخيراً أظهرت الدراسة وجود علاقة عكسية بين انتشار مرض السكري من النوع الثاني والحالة الاجتماعية والاقتصادية، حيث يكون المرض أكثر شيوعاً بين المرضى ذوي الحالة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة. ونوّهت الدراسة بأهمية تنفيذ الاستراتيجيات الحكومية الرامية إلى تحسين الحالة الاجتماعية والاقتصادية والتي سيكون لها بالغ الأثر في الحدّ من انتشار مرض السكري مستقبلاً.

دراسة (AL-Rahahleh, 2009) بعنوان: (Knowledge, Attitudes, and Practices Among Type 2 Diabetic Patients under Care at Unrwa Diabetic Clinics in Amman- Jordan, (Kap Study))

هدفت لتقييم مدى معرفة وسلوك واتجاه عينة من مرضى السكري من النوع الثاني، الذين تتم معالجتهم عن طريق وكالة الغوث عمان / الأردن.

وأجريت الدراسة الوصفية بطريقة المسح المقطعي على عينة من 600 شخص من مرضى السكري من النوع الثاني، الذين تراوحت أعمارهم بين 44 – 67 سنة، ممن يتردّدون على ثلاث عيادات مختلفة تابعة لوكالة الغوث الدولية عمان / الأردن، خلال الفترة من حزيران ولغاية آب لعام 2008 حيث تم جمعها بطريقة منتظمة. وقام الباحث بجمع المعلومات المتعلقة بمعرفة واتجاهات وسلوكيات عينة الدراسة من خلال المقابلة الشخصية وملفات المرضى. وقد تم إجراء الإحصاءات الوصفية لجميع متغيرات الدراسة بواسطة استخدام نظام التحليل الإحصائي (SPSS)، وتم إيجاد العلاقة بين المعرفة والسلوك والاتجاه بواسطة (simple correlation)، كما تم إيجاد العلاقة بين متغيرات الدراسة بواسطة (chi-square test and fisher's exact probability).

أظهرت نتائج الدراسة أن 57% من مجموع عينة الدراسة لديهم مستوى جيد من المعرفة، فيما يتعلق بمرض السكري من حيث (تعريفه، وأعراضه وعلاماته، ومشاكله، وطرق الوقاية، وطبيعة الأغذية الخاصة بهم، وأهمية القيام بالنشاط الجسدي). وقد أظهرت النتائج أن هناك علاقة وثيقة بين المعرفة الكلية بمرض السكري وبين كل من العمر، والدخل الشهري، ومستوى التعليم. كما أظهرت الدراسة أن هناك علاقة وثيقة بين المعرفة الكلية بمرض السكري والاتجاهات الكلية الخاصة به، والسلوكيات الكلية تجاه المرض. وأفاد غالبية عينة الدراسة (61.2%) بعدم وجود معلومات كافية لديهم عن مرض السكري من حيث أسبابه ومشاكله. وأظهرت النتائج أن 62% من مجموع عينة الدراسة هم ذوو مستوى جيد في الاتجاهات الكلية المتعلقة بالمرض من حيث: أهمية ممارسة الرياضة بشكل منتظم، والالتزام بتناول غذاء خاص بمرض السكري، والمحافظة على الوزن، والاهتمام بالرعاية الشخصية. وخلصت الدراسة إلى أن هناك علاقة وثيقة بين الاتجاهات الكلية ومستوى التعليم. وأن 45% من مجتمع الدراسة لديهم أجهزة فحص سكري، إلا أن 6.7%

فقط من مجموع عينة الدراسة يستخدمون جهاز فحص السكري بانتظام (مرة يومياً أو مرتين في الأسبوع)، كما أظهرت النتائج أن 73.2% من مجتمع الدراسة لديهم معلومات غير كافية عن قياس فحص السكري بأنفسهم. وبيّنت النتائج أيضاً أن 30% من مجتمع الدراسة لديهم مستوى جيد في السلوكيات الكلية المتعلقة بالمرض من حيث: ممارسة الرياضة بشكل منتظم، وتناول الأطعمة الخاصة بهم، ومدى قياس فحص السكري. وأخيراً تشير هذه النتائج إلى أن مستوى وعي مرضى السكري من النوع الثاني كان جيداً، ومن جهة أخرى كان مستوى الاتجاهات الكلية والسلوكيات الكلية للمرضى غير جيد. وأوصت الدراسة بضرورة وضع برامج تثقيفية صحية عن المرض تتضمن كيفية قياس فحص السكري من قبل المرضى أنفسهم.

دراسة (Sylvia, 2009) بعنوان: (Work Limitations and their Relationship with Morbidity Burden in Employed Persons with Diabetes)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن قيود العمل ومدى ارتباطها بعبء انتشار مرض السكري في الولايات المتحدة الأمريكية. وقد تم مسح موظفي النظام الصحي المسجلين في خطة التأمين الصحي المموّلة ذاتياً مع تشخيص مرض السكري في بيانات المطالبات الإدارية عبر الإنترنت والبريد العادي البالغ عددهم 385 مشاركاً، فيما يتعلق بخبرتهم بقيود العمل باستخدام استبيان قيود العمل، وتم قياس عبء انتشار المرض باستخدام منهجية المجموعات السريريّة المعدّلة. وبلغ متوسط العمر 49.6 سنة؛ ونسبة 83% من الإناث؛ وكان متوسط السنوات في الخطة الصحية 7.2 سنة؛ و 77٪ منهم يعملون في مستشفى، إضافة إلى أن 72٪ لديهم قيود مرتبطة بالعمل.

وأظهرت الدراسة أن الأشخاص المصابين بمرض السكري يعانون من ارتفاع معدل انتشار قيود العمل، وكلما كانوا أكثر مرضاً كلما زادت لديهم تلك القيود. وأوصت الدراسة بضرورة منع وتقليل قيود العمل للأشخاص الذين يعانون من مرض مزمن (كمرض السكري) باعتباره خطوة هامّة نحو الحدّ من الآثار الاقتصادية والشخصية لفقدان العمل والعجز، والذي من الممكن أن يتحقق من خلال السياسات الوطنية والدولية والمحلية المتعلقة بالصحة؛ والبرامج السريرية، وتقديم خدمات الرعاية الصحية؛ وسياسات وإجراءات وممارسات التوظيف المناسبة.

دراسة (Herquelot & gueguen & bonenfant & dray-spira, 2011) بعنوان:
(Impact of Diabetes on Work Cessation)

هدفت إلى قياس تأثير مرض السكري على التوقف عن العمل، والمخاطر المتعلقة بذلك والمتضمّنة للعجز عن العمل، والتقاعد المبكر، والوفاة المبكرة، وتقدير كمية الوقت الضائع في العمل للأفراد المصابين بمرض السكري مقارنة مع غير المصابين به. وتم تطبيق الدراسة في الشركة الوطنية الفرنسية للكهرباء والغاز في فرنسا، وتم جمع البيانات بتاريخ 31 كانون الأول / ديسمبر 2007 ، للفئة العمرية من 35 إلى 60 سنة، وتحديد 506 عاملاً مصاباً بالسكري، وتم اختيار 2.530 من العاملين الغير مصابين بشكل عشوائي كمجموعات ضبط مطابقة للخصائص الاجتماعية والديموغرافية والمهنية الرئيسية.

وكان من نتائجها وجود تأثير سلبي عميق لمرض السكري على مشاركة القوى العاملة في فرنسا، وارتباط مرض السكري بزيادة إجماليّة تقدر بحوالي (60 – 70%) في مخاطر العجز في العمل والتقاعد المبكر، ومع زيادة بقدر سبعة أضعاف بالنسبة لخطر الوفاة أثناء العمل. وقد تبين أن السمنة تُضعف الوضع الوظيفي، وتشير النتائج إلى أن الاختلافات في مؤشر كتلة الجسم بين الموظفين المصابين بمرض السكري مقابل غير المصابين تُفسِّر إلى حد كبير تأثير مرض السكري على العجز. كما أظهرت النتائج أن الأفراد الذين يعانون من مرض السكري قد يكونون أكثر عرضة من غيرهم للإبقاء على الظروف المهنيّة السلبية، وتعريضهم لخطر متزايد من البطالة. وأيضاً تأثير مرض السكري على قدرة الأفراد للحفاظ على فرص التوظيف، من خلال انخفاض الوظائف الجسديّة الناجمة عن مضاعفات مرض السكري، بما في ذلك فقدان البصر، أو بتر الأطراف، أو قيود الحركة والتنقل. وقد يلعب التمييز الذي يواجهه الموظفون المصابون بمرض السكري في مكان العمل دوراً أيضاً. وتعد العواقب الاجتماعية والاقتصادية ذات أهمية للمرضى وأرباب العمل والمجتمع - وهي العبء الذي من المرجّح أن يزداد مع تزايد انتشار السكري للأفراد في سن العمل.

دراسة (Kwan & Mullan & Chun & Kwong & Hsu & Chesla, 2014) بعنوان: (Social Relationships and Health among Chinese Americans with Diabetes: Does Age Make a Difference?)

وقد بحثت هذه الدراسة فيما إذا كانت العلاقات الاجتماعية مرتبطة بالصحة بين الأمريكيين الصينيين المصابين بمرض السكري، وعمّا إذا ما كان العمر يحدّ من هذه الروابط. وشملت العينة 163 مهاجراً صينياً أمريكياً مصاباً بداء السكري من النوع الثاني ممّن التحقوا بدراسة تدخّلية للتكيف مع مرض السكري المعدّلة ثقافياً في منطقة خليج سان فرانسيسكو التابع لولاية كاليفورنيا في الولايات المتحدة الأمريكية في الفترة من عام 2008 ولغاية 2011، للفئة العمرية (36 – 83 سنة)، عن طريق استبيانات وزّعت على المشاركين في الدراسة.

وجدت نتائج الدراسة أن زيادة الدعم الاجتماعي زاد من الصحة العامة الذاتية أكثر من غيره من العوامل الأخرى مثل العمر، والخلفية الديموغرافية، والمستوى التعليمي، وشدّة مرض السكري، والأمراض المصاحبة له. وبيّنت أن إدراك المرضى لوجود شخص أهل للثقة ومصدر في الحصول على الدعم المطلوب – بدلاً من الدعم الأسريّ – أكثر تأثيراً في تكوين صحتهم العامة الذاتية. وتشير هذه النتيجة إلى أن مساعدة المرضى في منتصف العمر وكبار السن على تطوير علاقات اجتماعية داعمة خارج الأسرة قد يحسّن صحتهم العامة، وبالتالي يُسهم لاحقاً في خفض مخاطر الوفيات.

دراسة (khader, 2014) بعنوان: (Clinical and Socio-Economic Correlates of Well-Being and Treatment Satisfaction in Patients with Type 2 Diabetes)

هدفت الدراسة إلى فحص مستوى الحالة العامة (الرفاهيّة) والرضا عن العلاج لدى مرضى السكري من النوع الثاني، وعلاقتها بالعوامل السريرية والاجتماعية والاقتصادية. وأجريت الدراسة المقطعيّة على مرضى السكري من النوع الثاني في المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة في عمّان، الأردن. حيث أكمل المرضى الإجابة على إستبيان الحالة العامة (الرفاهية) والرضا عن العلاج لدى مرضى السكري بالإضافة إلى البيانات الشخصية. وشارك في إكمال الاستبيان ما

مجموعه 1002 مريضاً في هذه الدراسة، منهم 54% ذكور و46% إناث. وكان متوسط عمر المرضى (57.3) عاماً ومتوسط مدة الإصابة بالسكري (9.3) سنة، ودرجة مستوى الحالة العامة الرفاهية (23.5)، ودرجة الرضا عن العلاج (25.7). وتم بناء نموذجاً لانحدار الخط متعدد المتغيرات لرؤية تأثير العوامل المرتبطة بشكل مستقل مع الحالة العامة والرضا عن العلاج لدى مرضى السكري النوع الثاني.

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط كبير بين مستوى رضا المرضى عن العلاج ونوع الجنس، والحالة الاجتماعية، والدخل الشهري، والنظام الغذائي، والأمراض المتلازمة مع مرض السكري والمضاعفات. علاوةً على ذلك، كان فحص السكري التراكميّ ونوع الدواء (العلاج بالأنسولين) مرتبطاً ارتباطاً سريرياً مع مستوى الرضا عن العلاج. ومن ناحية أخرى، فإن مستوى الحالة العامة (الرفاهية) كان مرتبطاً بشكل كبير مع نوع الجنس، والعمر، والتدخين، والنظام الغذائي، والأمراض المتلازمة مع مرض السكري والمضاعفات. وأخيراً أظهرت النتائج وجود دلالة إحصائية بين الرضا عن العلاج والحالة العامة.

دراسة (Juarez-Ramirez, & Théodore & Villalobos & Jiménez-Corona & Lerin & Nigenda & Lewis, 2015) بعنوان: (Social Support of Patients with Type 2 Diabetes in Marginalized Contexts in Mexico and Its Relation to Compliance with Treatment: A Sociocultural Approach)

هدفت الدراسة إلى وصف الطرق التي يعمل بها الدعم الاجتماعي في الحياة اليومية للمرضى المصابين بمرض السكري من النوع الثاني في قطاع الصحة العامة، الذين يعيشون ظروف التهميش الاجتماعي والاقتصادي في المكسيك، وذلك لفهم كيفية ارتباط هذا الدعم بالامتثال للعلاج. واستُخدمت بحوث الطرق المختلطة المتسلسلة، حيث تم الحصول على عينة مقصودة من 12 وحدة طبية في 12 موقعاً متميزاً، وشملت العيّنة المصابين بداء السكري من النوع الثاني. وقد جُمعت البيانات على مرحلتين بين عامي 2008 و 2012 . في المرحلة الأولى صُمّم استبيان يتألف من 89 بنداً، وتم جمع 553 استبانة (308 استبانات من المناطق الحضرية و 126 من المناطق الريفية و 119 من السكان الأصليين). وفي المرحلة الثانية تم اختيار عينة فرعيّة من

المصابين بداء السكري من النوع الثاني لدمج المنهج النوعي، وتألفت العينة الفرعية للتحليل النوعي من 214 حالة (65 حالة من المناطق الحضرية، و 46 حالة من المناطق الريفية، و 103 حالات من تجمّعات السكان الأصليين). وتم إدخال البيانات التي تم جمعها في الاستبيانات في قاعدة بيانات كمّية باستخدام برنامج (SPSS).

أشارت نتائج الدراسة إلى أن وجود أصدقاء وعائلة راسخة وشبكة اجتماعية يزيد بشكل كبير من إدراك المرضى لقدرتهم الفردية على إدارة العلاج. وأظهرت النتائج أنه في الظروف الاقتصادية والاجتماعية غير المستقرة، فإن الأسرة النووية هي جزء لا يتجزأ من النسيج الاجتماعي الذي يساعد معظم المرضى على التعامل مع مرض السكري من النوع الثاني. وكانت الحاجة الرئيسية للمرضى هي الدعم الاقتصادي. وارتبط عدم الامتثال للعلاج بالصعوبات في دفع النفقات المستمدة من التوصيات الطبية. وتساعد شبكة الدعم الاجتماعي المرضى في العديد من الطرق، وتساعدهم على التعامل مع مرضهم، ولكنها لا تضمن جودة الرعاية المقدمة فضلاً عن تمكين الإدارة الذاتية للعلاج. وأخيراً أوصت الدراسة بضرورة عمل الخدمات الصحية على دمج الأسرة في استراتيجيات رعاية مرضى السكري، وضمان توفير الأدوية على أقل تقدير.

دراسة (Sittig & Friedel & Wasem, 2015) بعنوان: (Prevalence and Treatment Costs of Type 2 Diabetes in Germany and the Effects of Social and Demographical Differences)

تناولت الدراسة موضوع انتشار ومسار مرض السكري فيما يتعلق بالتأثيرات الاجتماعية والديموغرافية، وكذلك اختيار طريقة المعالجة من مرض السكري. ولتحليل تكاليف الانتشار والعلاج، تم تحليل قاعدة بيانات صندوق الرعاية الصحيّة القانونيّة التابع لنظام الضمان الاجتماعي الألماني بأثر رجعي لمدة ثلاث سنوات، من عام 2005 إلى عام 2007 في مدينة برلين – ألمانيا. وشملت عينة الدراسة العدد الأكبر من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 25 و 49 عاماً، في حين كانت الفئات التي تقل عن 25 سنة وما بين 50 و 64 سنة ممثلة تمثيلاً ناقصاً. بواقع 50.7% ذكور، و 49.3% إناث. وتم استبعاد مرضى السكري من النوع الأول من العيّنة. وبلغ

حجم عينة الدراسة (284.166) فردا، من أصل جميع الأفراد المؤمَّن عليهم في صناديق الرعاية الصحية القانونية والبالغ عددهم (70.477.283).

أشارت نتائج الدراسة إلى أن متوسط الراتب الإجمالي السنوي لمرضى السكري بلغ 30.694 يورو، وهو معدل أعلى بكثير من متوسط راتب المؤمّن عليهم غير المصابين بمرض السكري من صندوق الرعاية الصحية. كما بلغت تكاليف رعاية المرضى المقيمين والمراجعين ووصفات الأدوية 2.197 يورو للشخص الواحد. واستشارة مرضى السكري من النوع الثاني للطبيب المختصّ بلغت في المتوسط 28 مرة في السنة. وهذا يؤدي إلى زيادة تكاليف وأعباء علاج المرض ومضاعفاته؛ ممّا يؤدي إلى ضغوطات اقتصادية على الأسرة، وبالتالي زيادة التحدّيات والمشكلات الأسرية ومشكلات العمل.

3:6:1 ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

تناولت الدراسات السابقة المشكلات الاجتماعية الناجمة عن مرض السكري (النوع الثاني) في مجال الأسرة من جوانب مختلفة تؤكد أهمية الموضوع، حيث تناولت دراسة (أنوشه وآخرون، 2011) الموضوع من حيث المشكلات الاجتماعية المرتبطة بالأسرة (مثل المشكلات الجنسية) والمشكلات المرتبطة بالمجتمع (مثل محدودية العلاقات الاجتماعية) والمشكلات الناجمة عن طبيعة مرض السكري المزمنة (مثل الأثر السلبي للسكري على مختلف نواحي الحياة)، وبحثت دراسة (Dudzinska et al., 2008) درجة تأثير مرض السكري على الحياة اليومية والأسرية للمرضى، والقدرة على إنشاء العلاقات الشخصية مع الآخرين والحفاظ عليها، في حين أكدت دراسة (أبو حمور، 2015) على علاقة الأمراض المزمنة بحدوث مشكلات أسرية (من حيث قدرة المريض على بناء أسرة، والخلافات بين الزوجين والأبناء)، وكان لدراسة (شموط، 2010) دور في بيان ما للضغوط الأسرية من أثر في الإصابة بمرض السكري، واعتبارها من أسباب الإصابة، وبيّنت دراسة (lavigne, 2001) كيف يؤثر مرض السكري على تفويت الأعمال والمهامّ المنزلية للمرضى في أسرهم، وكيفية تأثير المرض على إهمال الأنشطة الاجتماعية.

أما من حيث المشكلات الاجتماعية في مجال العمل، فقد اتفقت كل من دراسة (Vijan et al., 2004) ودراسة (Herquelot et al., 2011) على مدى تأثير مرض السكري على الوفيات والعجز عن العمل والتقاعد المبكر، والتغيب عن العمل، وفقدان الإنتاجية الاقتصادية وبالتالي التأثير على دخل المرضى، وتأثير المرض على قدرة الأفراد للحفاظ على فرص التوظيف وبالتالي تعرّضهم لخطر البطالة بسبب مضاعفات السكري (مثل فقدان البصر، أو بتر الأطراف).

في حين اتفقت دراسات كل من (lavigne, 2001) و(Ng et al., 2001) و(Vijan et al., 2004) و(Tunceli et al., 2005) على تأثير مرض السكري على إنتاجيّة المرضى أثناء العمل من حيث انعدام الإنتاجيّة أو التقليل منها، ووجود تكلفة لهذه الخسائر، وكيف يؤثر على إنتاجية المرضى، والوقت الضائع في بيئة العمل، واتفقت تلك الدراسات على ارتباط مرض السكري بزيادة التغيّب عن العمل باستثناء دراسة (Ng et al., 2001).

وتقوم الدراسة الحالية على التركيز على المشكلات الاجتماعية التي من الممكن أن يسببها مرض السكري والتي يعاني منها المريض وأسرته، سواءً على صعيد الأسرة أو العمل، فضلاً عن التعمّق في القضايا التي طرحتها الدراسات السابقة. كما يميّز الدراسة أنها شملت فئة البالغين (من عمر 18 سنة فما فوق) واستثنت فئة الأطفال وصغار السن – والتي سبق وبُحثت في عدد من الدراسات السابقة الأخرى -.

7:1 مفاهيم الدراسة

7:1:1 المفاهيم النظرية

مرض السكري: يعرّف داء السكري بأنّه "اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، أو عضوية، أو بسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية. ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس" (الحميد، 2008، ص: 19).

المشكلة الاجتماعية: هي أي حالة أو سلوك له عواقب سلبية على أعداد كبيرة من الأفراد في المجتمع، وفي العادة يُعترف به كوضع أو سلوك يتعيّن معالجته (barkan, 2012, p: 2).

الخدمة الاجتماعية الطبية: هي "ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات، وغيرها من مؤسسات الرعاية الصحية لتسهيل وجود الإنسان في صحة جيدة، والوقاية من المرض، ومساعدة المرضى بأمراض جسمية وأسرهم على حل المشكلات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بها" (حمزة، 2015، ص: 400).

7:1:2 المفاهيم الإجرائية

مرض السكري النوع الثاني: يقصد به مرض السكري الذي يصيب عادةً البالغين، والذي يمكن علاجه دون اللجوء إلى الأدوية عن طريق تخفيف الوزن وممارسة التمارين الرياضية وتناول الغذاء الصحي والسيطرة على التوتر، ويتناول المرضى في بداية تشخيصهم الحبوب الفمويّة دون الحاجة لحقن الأنسولين.

مستشفى الجامعة الأردنية: هو مؤسسة طبية حكومية تقوم على تقديم الخدمات الطبية من أجل رعاية المرضى، ومن ضمن المرضى الذين تقوم على علاجهم مرضى السكري (النوع الثاني).

المشكلات الاجتماعية: هي التحدّيات التي تواجه المريض المصاب بمرض السكري من الناحية الاجتماعية، والتي تكون قد نجمت عن مرضه، وتؤثر على علاقاته الاجتماعية في الأسرة والعمل.

الفصل الثاني

الإطار النظري

- المقدمة
- مرض السكري
- أنواع مرض السكري
- أعراض مرض السكري
- مضاعفات مرض السكري
- علاج مرض السكري
- المشكلات الاجتماعية الناجمة عن مرض السكري
- المشكلات المتعلقة بالأسرة
- المشكلات المتعلقة بالعمل
- الخدمة الاجتماعية الطبية
- دور الأخصائي الاجتماعي الطبي

1:2 مقدمة

يؤدي المرض إلى تعطل أداء الأدوار الاجتماعية للإنسان في مختلف المجالات، وتعطل الأداء الوظيفي المفترض لهذا الإنسان في مرحلة مرضه، والذي كان ناتجاً عن عوامل عضوية وجسمية تمنع المريض من مواصلة أداء دوره في المجتمع بالصورة التي اعتاد عليها. ويصاحب المرض العضوي والجسمي للإنسان عادة مشكلات اجتماعية واقتصادية ونفسية عديدة تؤثر على أدائه في العمل والأسرة، فضلاً عن تأثيرها على نشاطات حياته اليومية المختلفة. فيحتاج المريض في هذه الحالة إلى تقبل مرضه ابتداءً، ثم معالجة النواحي الاجتماعية والاقتصادية والنفسية الخاصة به، وليس الاقتصار فقط على المعالجة الطبية البحتة. وبذلك يعود المريض قادراً على أداء دوره الاجتماعي بالشكل المطلوب، وعلى القيام بأداء وظيفته أو متطلبات عمله الإنتاجي بشكل مناسب، ليزيل بذلك آثار المشكلات الاجتماعية التي نشأت عن إصابته بالمرض (غرايبة، 2008).

إن العوامل الاجتماعية للإنسان ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمرض بل وقد تكون سبباً له، فلا يمكن فصل أحدها عن الآخر، ويفضل أن يسير كل من العلاج الطبي والعلاج الاجتماعي جنباً إلى جنب، فالعلاج الطبي قد يكون أحد العوامل المؤدية إلى الشفاء ولكنه ليس كل العوامل. وفي نفس الوقت فإن غياب العلاج الاجتماعي قد يكون وراءه عودة المرض وانتكاسه أو فشل العلاج الطبي (بشير ومخلوف، 1999).

والأمراض المزمنة تؤثر على المريض، وتسبب له مشكلات اجتماعية واقتصادية ونفسية عديدة، تؤثر عليه على مدى سنوات طويلة من عمره. وعلى رأس القائمة يأتي مرض السكري كمرض العصر الحديث، الذي بات ينتشر في ذرّية بني آدم انتشار النار في الهشيم، مخلفاً مضاعفات تفوق ما خلفته الحرب العالمية الثانية في الشعوب والأمصار.

إن السكري مرض مزمن متدرج، يسبّب خسائر إنسانية فادحة، ناهيك عن الخسائر الاجتماعية والاقتصادية والنفسية. وهو متعلق بالناس من جميع الأعمار، فلم يسلم منه الصغير ولا الكبير، حتى بات يهدد الجنين وهو في رحم أمه قبل أن تداعب أنفاسه نسيم الحياة. بل أصبح منتشراً في كل البلدان، وله خاصية وبائية مرتبطة بشكل كبير بالتغيرات الاقتصادية ونمط الحياة المترف الباعث على الكسل والخمول.

في الدول المتقدمة، يشكل مرضى السكري 4–6% من السكان، مما ينتج عنه ليس فقط مشكلات صحية عديدة, بل أيضاً مشكلات اجتماعية متعلقة بالأداء اليومي لهؤلاء المرضى الذين يعانون من مرض السكري ومضاعفاته (Dudzinska et al., 2008).

حذر الدكتور كامل العجلوني – رئيس اللجنة الإستراتيجية الوطنية للحد من السكري والتوتر الشرياني واختلاط الدهون والسمنة – من كارثة اقتصادية تنتظر الأردن، ستنجم عن تفاقم تكاليف وأعباء علاج أمراض السكري والضغط في المملكة الأردنية الهاشمية، والتي قدّرتها وزارة الصحة بـ 950 مليون دينار أردني (أبو سمية، 2014).

2:2 مرض السكري

أصبح السكري واحداً من أكثر الأمراض شيوعاً في العالم، حيث أعلن الاتحاد الدولي للسكري (International Diabetes Federation) في عام 2006 أن السكري هو السبب السادس للموت في أميركا (علي، 2013). وأشارت التقديرات إلى إصابة 422 مليون شخص بالغ بالسكري على الصعيد العالمي في عام 2014 مقارنة بإصابة 108 ملايين شخص في عام 1980 (منظمة الصحة العالمية، 2016).

وقد أشارت جمعية السكري الأمريكية إلى دراسة أجريت عام 2003 بواسطة المركز الوطني للوقاية من الأمراض المزمنة وتحسين الصحة (مراكز السيطرة والوقاية من الأمراض) أن واحد من كل ثلاثة أمريكيين وُلد بعد عام 2000 سيُصاب بالمرض خلال حياته (أبو سمية، 2014). وسبَّبَ السكري وفاة 1.5 مليون شخص في عام 2012 (منظمة الصحة العالمية، 2016). وعن شيوع وخطورة مرض السكري أشار الدكتور كامل العجلوني – رئيس المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة – إلى نتائج دراسة طبّية جديدة صدرت عن الجمعية الأميركية لأمراض السكري أظهرت زيادة مستمرة في حالات الإصابة بهذا المرض، حيث تبيّن أن هناك إصابة جديدة تُشخّص في الولايات المتحدة كل عشرين ثانية، كما أن عدد الوفيات جرّاء مرض السكري يفوق ضعف وفيّات مرضى سرطان الثدي والايدز مجتمعين (أبو سمية، 2014).

وعلى الصعيد المحلي، فقد بيّنت الدراسات التي أجرتها وزارة الصحة الأردنية، بالتعاون مع المنظمات والهيئات الدولية والجهات المختلفة محلياً على الفئة العمرية 18 سنة فما فوق، أن نسبة المصابين بهذا المرض مرتفعة بشكل ملحوظ، إذ قفزت نسبة الإصابة بالسكري والسكري الكامن (أو ما قبل السكري) من 13% في عام 1996 إلى 30% عام 2007. هذا فضلاً عن ارتفاع معدلات الإصابة بعوامل الخطورة الأخرى ذات الصلة الوثيقة بالإصابة بالسكري، كزيادة الوزن والسمنة وارتفاع الكوليسترول والشحومات الثلاثية (المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة، 2016). ويعتبر الأردن من أعلى 10 دول في العالم إصابة بهذا المرض بالنسبة لعدد السكان (أبو سمية، 2014).

من هذه الأرقام، ومن حقيقة أن مرض السكر قادر على إتلاف القلب والكليتين والعينين، بل وحتى الجهاز العصبي، فلا عجب أن يعتبر مرض السكر أحد أكثر الأمراض تأثيراً على الصحة العامة للمجتمع (توماس وجرين، 2002).

ويُعرّف السكري بأنه "مرض إستقلابي (أيضي) مزمن يتميز بزيادة مستوى سكر الجلوكوز في الدم نتيجة لنقص نسبي أو مطلق للأنسولين في الدم، أو لخلل في تأثير الأنسولين على الأنسجة ناتج عن عدم وصول الأنسولين للخلايا؛ مما ينتج عنه مضاعفات مزمنة في أعضاء مختلفة من الجسم" (ابو رمان، 2016).

1:2:2 أنواع مرض السكري

ويقسم السكري إلى نوعان رئيسيان وهما:

1- السكري النوع الأول (المعتمد على الأنسولين): من السمات التي تميز هذا النوع قلة إنتاج مادة الأنسولين. وتصل نسبة المصابين به إلى 10% من مجموع أعداد المرضى. ويتميز بوجود تحطيم لخلايا بيتا في البنكرياس التي تفرز الأنسولين (فقدان الأنسولين تماماً في الدم). وغالباً ما يحدث في سن مبكرة أثناء مرحلة الطفولة. ويجب على المريض المصاب تعاطي حُقن الأنسولين يومياً (ابو رمان، 2016).

2- السكري النوع الثاني (غير المعتمد على الأنسولين): يتميز النوع الثاني من السكري باختلافه عن النوع الأول من حيث وجود مقاومة مضادة لمفعول الأنسولين، بالإضافة إلى قلة إفراز الأنسولين. وكلما تطور المرض تقل كفاءة إفراز الأنسولين من البنكرياس، وتصبح هناك حاجة لحُقن الأنسولين (أبو سمية، 2014). والجدير بالذكر أن 90% من حالات السكري المسجلة في شتى أرجاء العالم هي حالات من النوع الثاني. ولم يكن يُسَجّل هذا النوع من السكري – حتى وقت قريب – سوى لدى البالغين. غير أنه بدأ يَطال الأطفال السِمان أيضاً (ابو رمان، 2016)، ويُفسّر هذا بالتقدم التكنولوجي، وتوافر أجهزة الترفيه المنزلي، والبقاء لساعات طويلة أمام الشاشات (تلفزيون، انترنت، موبايل...) إلى آخر تلك القائمة من الوسائل التي بالكاد بات يخلو بيت منها، حتى أصبحت ضرورة من ضرورات الحياة الحديثة، وتزامن مع ذلك ظهور الأمراض المزمنة كالسكري الذي أصبح هو الآخر نتيجة منطقية لكل ذلك.

والسكري النوع الثاني هو النوع الأكثر شيوعاً من أنواع السكري فهو يشكل 90-95% من مجموع مرضى السكري، وغالبية المصابين بالنوع الثاني هم من الأشخاص الذين يعانون من السمنة وزيادة الوزن. والأسباب الأكثر مشاهدة لهذا النوع من السكري هو السمات الوراثية، والتي تؤدي إلى إحداث نقص متأصل في إنتاج الأنسولين، وما يؤدي إليه ذلك من الفشل في نقل السكر من مجرى الدم إلى داخل الخلايا. ومن الأسباب الأخرى البدانة وقلة ممارسة الرياضة وحياة الدعة والخمول وما شابه ذلك (المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة، 2016) و(علي، 2013).

ويحدد المعدل الطبيعي للسكر في بلازما الدم في الإنسان السليم الصائم (على الأقل 8 ساعات) حتى 110 ملغ/دل (6.1 ملي مول/ل). وعند زيادة مستوى السكر في حالة الصيام ليصل بين 110 و125 ملغ/دل (6.1 – 6.9 ملي مول/ل) من البلازما فإن الشخص يكون لديه خلل في الجلوكوز في الدم (impaired fasting glucose) أو ما يعرف بـ "السكري الكامن"، ويكون عرضة لخطر الإصابة بالنوع الثاني من السكر وما يتبعه من مضاعفات (الحميد، 2008).

ويشخص المرض عند زيادة مستوى السكر في البلازما في حالة الصيام (لمدة 8 ساعات على الأقل) إلى 126 ملغ/دل (7 ملي مول/ل) أو أكثر، وكان هذا في نتيجتين في مناسبتين مختلفتين، ويعتبر هذا الشخص مصاباً بداء السكري، وخاصة في حالة وجود أعراض مرض السكري (IDF, 2015).

وهناك نوع ثالث شائع وهو مرض سكري الحمل أو السكري الحملي، وينتج عن مقاومة الجسم للأنسولين أثناء الحمل نتيجة لإفراز جسم المرأة الحامل للعديد من الهرمونات التي تقاوم الأنسولين أو توقف عمله (عفيفي، 2015). ويَظهر هذا النوع أثناء فترة الحمل لزيادة متطلبات الأنسولين في الجسم، ويعدّ سكري من النوع الثاني (المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة، 2016). ويشخص داء السكري الحملي إذا كان سكر الدم عند الصوم (لمدة 8 ساعات على الأقل) من5.1 – 6.9 ملي مول/ل (92 – 125 ملغ/دل) (IDF, 2015).

ويمكن أن يصاب ما بين 20-50% من الأمهات اللواتي عانين من سكري الحمل ونسلهم بالنوع الثاني من السكري في مراحل لاحقة من حياتهم (raman, 2014) و(أبو سمية، 2014)، وفي الحقيقة فإن الكثير من وفيات الأجنّة داخل الرحم تنتج من إصابة الحوامل بالسكري أثناء الحمل (علي، 2013).

2:2:2 أعراض مرض السكري

إن العلامات والأعراض السريرية التي يشترك فيها جميع أنواع السكري هي "الإفراط أو الزيادة" في ثلاثة أعراض بارزة وهي:

- العطش: فرط العطش.
- البول: ازدياد كمية البول، وتكرر عدد مرات التبول.
- الشهية: ازدياد الرغبة في تناول الطعام.

كما تتضمن أعراض النوع الثاني سرعة الهياج، وتغيرات مفاجئة في قوة الإبصار أو تغيُّم الرؤية، والتعب، والإحساس بالخدر والتنميل في اليدين والقدمين، وجفاف الجلد أو حدوث تشققات فيه، وتأخر اندمال الجروح، والإصابة بأنواع مختلفة من العدوى منها عدوى بالأعضاء التناسلية الظاهرة – بالمهبل – (لدى السيدات إذا ارتفع مستوى سكر الدم لديهن ارتفاعاً شديداً) (علي، 2013).

3:2:2 مضاعفات مرض السكري

يمكن لمرض السكري أن يسبب العديد من المضاعفات والتي تقسم إلى قسمين: مضاعفات قصيرة المدى ومضاعفات طويلة المدى. وتعتبر غيبوبة السكري (نقص سكر الدم) من المضاعفات قصيرة المدى. والتي تحدث إذا كان المريض لا يلقى العناية الكافية. أما المضاعفات الخطيرة طويلة المدى، فتشمل أمراض الجهاز الدوري (كالأمراض القلبية الوعائية)، وحدوث قصور كلوي مزمن، وتلف الشبكية الذي يمكنه أن يؤدي للعمى، وتلف الأعصاب، وتلف الشعيرات الدموية الذي يمكن أن يؤدي للعقم وبطء التئام الجروح. ويمكن أن يؤدي بطء التئام الجروح – خصوصاً جروح القدمين – إلى الغرغرينا التي بدورها قد تقود إلى البتر (أبو سمية، 2014).

ومن المضاعفات المحتملة أيضاً لمرض السكري ما يشمل الدماغ، إذ يتعلق بالتأثير المباشر للسكري على خلايا الدماغ نفسها، وخصوصاً تلك التي تتعلق وظائفها بالقدرات الذهنية عند الإنسان. حيث أظهرت دراسات عدّة أن مرضى السكري أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بضعف القدرات الذهنية، وأن هناك علاقة مقنعة بين السكري ومرض الزهايمر. كما أظهرت دراسة حديثة أن هناك علاقة عكسية واضحة بين ارتفاع المستوى التراكمي للسكر والقدرة على التحصيل في بعض اختبارات القدرات الذهنية (المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة، 2016). كما يمكن أن يؤدي السكري بجميع أنواعه إلى مضاعفات شديدة في عدة أجزاء من الجسم ويزيد من خطر الوفاة المبكرة بصفة عامة (منظمة الصحة العالمية، 2016).

ويعتبر مرض السكري أهم مُسبّب للعمى بالنسبة للبالغين غير المسنين في العالم المتقدم، وهو السبب الأول لبتر الأطراف بدون وجود إصابة فيها بالنسبة للبالغين أيضاً، وكذلك

فإن القصور الكلوي السكري هو السبب الرئيس الذي يتطلب الدّيّال الدموي (الغسيل الكلوي) في الولايات المتحدة (أبو سمية، 2014). كما يسبب مرض السكري القصور الجنسي لدى الرجال المصابين بالسكري، والاعتلال الجنسي لدى النساء المصابات بالسكري (المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة، 2016).

4:2:2 علاج مرض السكري

بالرغم من حجم الأبحاث العلمية الهائل حول هذا المرض والتي أدت إلى إيجاد طرق فعّالة للوقاية منه، إلا أنه – وحتى هذه اللحظة – لم يتمكن العلماء من إيجاد دواء لشفاء السكري شفاءً تاماُ (المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة، 2016).

ويتمثل الهدف من الإجراءات العلاجية ببلوغ مستويات ملائمة أو سويّة للغلوكوز في الدم (وبالتالي الحدّ من المضاعفات التي تصيب الأوعية والأعصاب بالاعتلال)، وتخفيف معدلات حدوث نقص سكر الدم، والتقليل من التأثير على أنماط الحياة للمصاب بالسكري، وعلى الأنشطة التي يقوم بها إلى أقل قدر ممكن (علي، 2013). كما تهدف إلى أن تكون القدرة على العلاقة الزوجية جيدة، وأن تخلو العيون من أي أثر للمضاعفات، وخلوّ الأطراف من أعراض القدم السكرية كالتقرّحات أو الالتهابات (ابو رمان، 2016).

وبناءً على ذلك فيمكن القول أن هناك خمسة مكونات رئيسية في التدبير العلاجي للسكري، وهي: التدبير بالحمية الغذائية، وممارسة الرياضة، ومراقبة سكر الدم، والمعالجة الدوائية، والتثقيف الصحي. وتوصي الجمعية الأمريكية للسكري بشدّة بضبط مستوى سكر الدم في الحدود السوية (علي، 2013).

والجدير بالذكر أن السكري هو المسبب الأول للإصابة بالفشل الكلوي والسبب الأساس بفقدان البصر، وهو المرض الأمّ للإصابة بالذبحات الصدرية والجلطات وبتر الأطراف واعتلال الكلى والشبكية والأعصاب، وهو المسئول عن 75% من حالات دخول المستشفيات في الأردن؛ مما يترتب عليه أهمية تكثيف الجهود على النواحي الوقائية، وإشراك المجتمع بالأنشطة المطلوبة لإحداث التغيير في عوامل الاختطار وتعزيز أنماط الحياة الصحية السليمة،

والبرامج التي تركز على العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية وتقديم النصائح حول السكري ومضاعفاته وعلاجه والوقاية منه لفئات المجتمع كافة (المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة، 2016).

3:2 المشكلات الاجتماعية الناجمة عن مرض السكري

ذكر (جبارة وعلي، 2003) أن "المشكلة الاجتماعية (Social Problem) تحتوي على كلمتين: الأولى كلمة "مشكلة" (Problem) وهي سلوك أو موقف أو وضع غير مرغوب فيه ومتكرر الحدوث، وتعني أيضاً وجود عائق أمام الطريقة المألوفة والمقبولة والمرغوبة للوصول إلى الأهداف الاجتماعية. وأما كلمة "اجتماعية" (Social) فهي تشير إلى أن هذا السلوك أو الموقف يدركه عدد كبير من أفراد المجتمع".

وتُوصف المشكلة الاجتماعية بأنها قلق وتوتر ينتشر في المجتمع ويتحوّل إلى منغص للحياة الاجتماعية التي يعيشها الأفراد والمجتمع بأسره. وتؤثر هذه المشكلة على المجتمع فتربكه وتحيّره وتزعج استقراره. بَيد أن المشكلات الاجتماعية ليست ثابتة بل من خصائصها أنها متغيّرة متلوّنة، مستمرة متقطعة، هابطة صاعدة في الحياة الاجتماعية تختلف باختلاف طرق الحياة وأشكالها الاجتماعية الأساسية (تركية، 2015). ويعاني المريض من البعد عن الأسرة، والعزلة الاجتماعية التي يضطر أن يعيشها. كما يعاني من مشكلات اقتصادية مختلفة كالانقطاع عن العمل نظراً لظروف العلاج، والعمل على تخصيص ميزانية ضمن قوائم ومتطلبات الأسرة من أجل العلاج أيضاً، كما أن تكاليف الذهاب إلى المستشفى ومتطلبات المرض قد تُحدث خللاً لم يكن بالحُسبان، إضافة إلى أن المرضى قد تَضعُف أجسادهم وتتعب فيصبحوا غير قادرين على ممارسة نشاطات الحياة اليومية، ومتطلبات الحياة الزوجية، بالإضافة لمرافقة المرض للمريض طوال حياته (أبو حمور، 2015). وإن تدهور الصحة الدائم المرتبط بالمرض غالباً ما يؤدي إلى تقييد المهام اليوميّة للمرضى، وفي أغلب الحالات يجعل أدائها مستحيلاً (Dudzinska et. al., 2008).

وتُقدّر الكلفة الإجمالية لعلاج مرض السكري في الأردن بحوالي 600 مليون دينار سنوياً، فيما بيّن الدكتور رشاد نصر – أخصائي الغدد الصم والسكري وأمراض الاستقلاب –

أن فاتورة علاج مرض السكري وما يسببه من أمراض أخرى بالأردن تبلغ نحو مليار و200 مليون دينار، نصفها تنفق على الأدوية (أبو سمية، 2014).

وبناءً على ما سبق يمكن أن تصنّف المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المرضى المصابون بالسكري إلى قسمين رئيسيين: المشكلات المتعلقة بالأسرة والمشكلات المتعلقة بالعمل، حيث أن هذين المجالين من أكثر ما يقضي المرضى أوقاتهم فيهما، فالمريض إمّا في عمله، يكسب قوت يومه ليُعيل أسرته ويتكفّل بمصاريف علاجه وأدويته، أو أنه يقضي باقي يومه في بيته حيث السكينة والهدوء والراحة والاطمئنان – أو من المفترض أن يكون كذلك حال هذا البيت – خاصّة لمريض مصاب بهذا الداء العضال، وفي ما يلي توضيح لهذه المشكلات التي تواجه مرضى السكري (النوع الثاني)، عسى أن نجد حلولاً لها، فإن تحديد المشكلة من أولى أولويات حلها أو هو نصف الحل.

1:3:2 المشكلات المتعلقة بالأسرة

تمثّل الأسرة للإنسان المأوى الدافئ، والملجأ الآمن، ومركز الحب والسكينة وساحة الهدوء والطمأنينة التي لا بد أن تتوافر فيها مقومات الراحة والسعادة التي يسعى كلا الزوجين على توطيدهما في البيت (تركية، 2015)، وعندما يصيب المرض المزمن الإنسان فإنه يختبر مدى عمق ونضج العلاقة بين شريكي الحياة بل ويزيدها عمقاً وجمالاً، حيث تشكّل تلك اللحظة منعطفاً حرجاً في الأسرة بالنسبة لأفرادها (توماس وجرين، 2002).

وحين يصاب الفرد بأحد الأمراض المزمنة كمرض السكري، لن يكون الشخص الوحيد في البيت الذي تتأثر حياته بهذا المرض، فإن عائلته بأكملها ستتأثر بالأسلوب الجديد الذي ستأخذه حياته، وسوف يؤثر موقفهم على طريقة مواجهته لمرضه (السكري). ومن المهم أن يتعاون أفراد العائلة ويتفهموا ماهيّة هذا المرض، ويتعلموا كيفيّة مواجهة الحالات الطارئة فيه، فتَعاوُن أفراد العائلة مهم جداً في هذه المرحلة، إذ تلعب العائلة دوراً مهماً في بذل كل الجهود بهدف تشجيعه على الالتزام بالجدول المحدد في الطعام والدواء وباقي متطلبات علاج هذا المرض المزمن (توشيت، 2001).

كما أن الدعم من جانب الزوج أو الزوجة هو عامل شديد الأهمية لدى مرضى السكري، حيث يجب أن تكون المرأة شريكة في العناية بزوجها المريض بالسكري، والأمر ذاته ينطبق على الزوجة المصابة بالسكري، فيعملان معاً كفريق واحد يجتاز عقبات الحياة وتحدّياتها المختلفة. لذلك يجب أن تكون طبيعة العلاقة بين الزوج وزوجته سليمة ومتكافئة، وتشمل هذه العلاقة المتكافئة العلاقة النفسية والاجتماعية بين الزوج وزوجته إضافةً إلى العلاقة الجنسية (المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة، 2016).

فيجب على أزواج مرضى السكر أن يكونوا على معرفة بالمرض وطرق علاجه، ولتفعيل موقفهم تجاه رفيقهم وتأكيد تعاطفهم معه فهم بحاجة لفهم ما يتعامل معه. ولأن مرض السكري يُصنّف من ضمن الأمراض المزمنة التي لا شفاء منها – حتى كتابة هذه السطور – والتي يعيش معها المريض طوال حياته؛ فيجب على الأزواج أن يُحيطوا علماً بسبل التعرف على أعراض وعلامات المرض، والتعامل مع مضاعفاته؛ خاصّة الطارئ منها كارتفاع أو انخفاض مستويات سكر الدم (توماس وجرين، 2002). وعدم فهم المرض قد يكون أحد أسباب حدوث المشكلات التي لا تزال تفتأ تنخر في أساس بنيان الأسرة وتماسكها.

ومن هذه المشكلات أن المرض قد يكون سبباً في تفكك العلاقات الأسرية وتهدّمها إذا كانت معاملة الفرد المريض في الأسرة فيها نوع من الإهمال، فتتأثر العلاقات فيما بعد بهذه المعاملة، ويخرج المريض بعد شفائه أكثر حباً أو كرهاً لأحد أفراد الأسرة أو الأسرة كلها حسب الخبرة التي مرّ بها، وقد لا تمكنه المشاعر الجديدة من الاستمرار في الحياة الزوجية (فهمي ورجب، 2012). أما إذا كان مرض أحد الزوجين ميئوس من شفائه، أو نتج عن المرض عجز جنسي – وهو من المضاعفات المحتملة لمرض السكري – فقد يَصعُب الاستمرار في الحياة الزوجية، وربما تصبح مستحيلة؛ وخاصة إذا كان الزوجين في بداية حياتهم الزوجية (غرايبة، 2008). كما يؤثر المرض على الأسرة من خلال إهمال الواجبات المنزلية، والغياب عن النشاطات والمناسبات الاجتماعية (lavigne, 2001).

وقد تؤثر مضاعفات السكري بشكل واضح على العلاقة الزوجية، فيتزايد مستوى التوتر بين المصاب بالسكري وزوجته، بالإضافة إلى الاكتئاب وزيادة احتماليّة الانفصال، وبخاصة مع تأثر البصر، هذا بالنسبة للعلاقة الزوجية بشكل عام. كما أن العلاقة الزوجية الخاصة قد تتأثر بشكل جليّ عند حدوث مضاعفات السكري (المركز الوطني للسكري والغدد

الصم والوراثة، 2016). ويعاني حوالي ربع مصابي داء السكري الذكور من نقص ملحوظ في الرغبة بممارسة الجنس مع تقدم السنّ، كما تظهر العنة (العجز الجنسي) في بعض الحالات (فارنسورث، 2002).

ناهيك عن أنّ غياب الأب أو الأم عن المنزل بسبب المرض – من زيارات للمستشفى ومراجعات دورية للأخصائيّين – والتعب والإرهاق الذي يشعر به المصاب سوف يعمل على الحدّ من كفاءته وقدرته على توجيه أفراد أسرته، الأمر الذي قد لا يتيح لهم فرص التنشئة الاجتماعية السليمة، وقد يدفع ذلك الأبناء – بسبب شعورهم بالإهمال – إلى البحث عن مصادر أخرى ينالون فيها الاهتمام، وقد تكون مصادر غير صحيحة أو مرغوبة (غرايبة، 2008).

2:3:2 المشكلات المتعلقة بالعمل

بجانب نفقات الرعاية الصحية الباهظة، يشكل السكري عبئاً اقتصادياً يتمثل في فقد الإنتاجيّة والتأثير على النمو الاقتصادي، وقدّرت مؤسسة السكري الأمريكية أن الاقتصاد الأمريكي فقد ما يقارب 58 مليار دولار أمريكي، وهو ما يعادل نصف نفقات الرعاية الصحية المباشرة التي تم إنفاقها على مرض السكري في عام 2007؛ وذلك نتيجة فقد المكاسب بسبب الغياب عن العمل، وتقليل أيام النشاط، وانخفاض الإنتاجية في العمل، والوفيّات، والإعاقة المستديمة الناجمة عن مرض السكري. وتزيد مثل تلك الخسائر في الدول الأكثر فقراً بسبب الوفيّات المبكرة جرّاء الإصابة بالسكري والتي تحدث غالباً في سن صغيرة (أبو سمية، 2014).

ويؤكد مركز المعلومات القومي لمرض السكري بالولايات المتحدة أن المرض يكلف الولايات المتحدة نفقات تقدر بمائة واثنين وثلاثين (132) مليار دولار كل عام (أبو سمية، 2014)، ونصف هذه النفقات هي نفقات غير مباشرة تشمل – على سبيل المثال – فاقد وقت العمل، والتعويضات، والموت المبكر (توماس وجرين، 2002).

وقد أدركت الحكومات والمنظمات الصحية أن النفقات التي تُصرف على مرض السكري تسبب خسارة كبيرة للصحة وإنتاجية الفرد العامل. وقد نظمت العديد من البلدان برامج

قومية – تختلف في درجة نجاحها من بلد لآخر – لتحسين طرق علاج المرض وزيادة توعية المرضى. وقد أظهرت دراسة أن مرضى السكري الذين يعانون من أعراض اعتلال عصبي مثل تنميل أو توخز في القدمين أو اليدين تقل لديهم احتمالات التوظيف بمقدار الضعف بالمقارنة مع المرضى الذين لا تظهر عليهم هذه الأعراض (أبو سمية، 2014).

وقد يواجه المريض بعض الصعوبات الناتجة عن الأمراض المزمنة – كمرض السكري – مثل المشكلات الناتجة عن استمرار العلاج، ومنها متطلبات العلاج الطويلة من الناحية المالية، بالإضافة إلى أن المرض سيضع على المريض بعض القيود والحدود على حركته ونشاطه وعلاقاته بالآخرين، كما قد يضطره المرض المزمن إلى التخلي عن عمله أو تغييره (فهمي ورجب، 2012).

في الماضي كانت بعض الدول وحتى المتقدمة منها مثل بريطانيا، تحُول دون عمل مرضى السكري في بعض الوظائف مما قد يدفع ببعض المرضى بكتمان أمر إصابتهم وإخفائها عن الناس؛ وذلك ما يعرّضهم لكثير من الأزمات والمخاطر الصحية. أمّا الآن فإنّ مريض السكري يعمل في جميع الوظائف العامة ما عدا القليل منها التي تتطلب مجهوداً عضلياً كبيراً، ودقة فنية كبيرة كسياقة بعض المركبات الثقيلة كالرافعات وأمثالها (فاضل، 2005).

كما أن مهنة المصاب بالسكر تؤثر كثيراً على حالته الصحية، فهناك مهن يستطيع أن يمتهنها مريض السكري، وهناك بعض المهن التي لا يجب عليه امتهانها نظراً لحالته الصحية، ومن تلك المهن التي يحظر عليه أن يعمل بها سائق قطار، بحار، قبطان أو ملاح، عامل تحويلة في السكة الحديدية، أعمال أمنية شاقة مثل الشرطة أو الحراسة أو الجيش؛ لأنه من المعروف أن مريض السكر قد يصاب بإغماءة مفاجئة (غيبوبة السكري). لذلك يجب الحذر من العمل في تلك المهن التي تتطلب يقظة دائمة؛ لأنه يكون مسئولاً حينها عن أرواح الكثيرين من الناس (أبو سمية، 2014). أمّا العمل في محل حلويات وما شابهها فهذا من الأمور البديهية التي لا بد من اجتنابها، فالقريب من العين قريب من القلب كما يُقال.

ويُظهر الانتشار المتزايد لمرض السكري بين البالغين (الأفراد الأصغر سناً) في بدايات حياتهم بأنّ السكري سيصبح مشتركاً ومنتشراً في الفئة العاملة فيما بعد (tunceli et al., 2005) وغالباً ما يظهر مرض السكري في سن الرشد (منتصف العمر) (middle-aged)

(adults. كما أن غالبيّة الأفراد المشخصين بالسكري في عمر العمل (Herquelot et al., 2011). ولذلك قام الباحث باختيار النوع الثاني، حيث أن الغالبية العظمى من المرضى هم من هذا النوع.

ومن المشكلات التي تواجه المرضى أن المرض قد يَعوق الإنسان من تأديته لعمله أو لوظيفته في المجتمع أو يقلل من كفاءته في تأديتها وخاصة إذا نتج عن المرض تشويه أو عجز بالإضافة إلى ما يلاقيه من سخرية واشمئزاز أو ابتعاد الناس عنه (فهمي ورجب، 2012).

ويسبب المرض العديد من المشكلات الاجتماعية في مجال العمل، فقد تمنع مضاعفات مرض السكري العمل بشكل كامل، أو تزيد من نسبة الغياب عن العمل للعاملين في وظائفهم (الانقطاع عن العمل). وقد تَضعُف الإنتاجية أثناء العمل. كما أن الأفراد المصابون بالسكري قد يواجهون التمييز (التحيّز) الوظيفي. وفي بعض الحالات، وخاصة بسبب خطر حدوث هبوط سكر الدم (غيبوبة السكري) قد يقيّد أرباب العمل التقدّم للوظائف بسبب الحسّ الأمني، أو التحيّز ضد الأفراد المصابين بالسكري بسبب قلقهم بشأن الإنتاجية القليلة (Tunceli et al., 2005).

ويؤثر مرض السكري على العمل أيضاً من حيث انخفاض كفاءة العمل، والغياب عنه (حيث أن الزائد منه قد يُعيق أوقات العمل)، ومجموع الخسائر الإنتاجية المرتفعة، وتكاليف زيادة الإنتاجية (من حيث قيمة إجماليّ وقت فقدان الإنتاجية) (lavigne, 2001).

ومن هذا المنطلق يرى الباحث أنه يتوجّب على المرضى الإلمام بقانون العمل وحقوق العمال، والضمانات الخاصة بهم في حال العجز أو الإصابات الخاصة بالعمل التي من الممكن أن يواجهها العاملون.

4:2 الخدمة الاجتماعية الطبية

تعرف الخدمة الاجتماعية الطبية على أنها "إحدى مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية التي تمارس في المؤسسات الطبية بهدف مساعدة المريض على الاستفادة من إمكانيات وخدمة المؤسسة من أجل زيادة أدائه الاجتماعي" (حمزة، 2015، ص: 400)، كما تعرف بأنها "تلك الجهود المهنية التي يبذلها الأخصائي الإجتماعي في المؤسسة الطبية ومع البيئات المختلفة

للمريض؛ كي يتماثل للشفاء، ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن" (المليجي وآخرون، 2004، ص: 47).

وتتعامل الخدمة الاجتماعية الطبية مع المريض كوحدة كاملة، له جوانبه الاجتماعية والنفسية والصحية والعقلية والاقتصادية، فليس من السهل الفصل بينها، بل من الواجب التكامل بين تلك الأطراف (المليجي وزايد، 2012). ولا يقتصر دور الخدمة الاجتماعية على الدور العلاجي الموجّه نحو المرض، ولكنه يتعدّاه إلى دور وقائي يوجّه نحو أعضاء المجتمع بشكل عام؛ لتسهم هذه المهنة في برنامج الوقاية من الأمراض والحد من انتشارها، وبناء شبكة حماية للأفراد وللبيئة من انتشار الأمراض، والحد من تأثيرها على حياة المجتمع (غرايبة، 2008).

1:4:2 أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية

تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية ميداناً له أهميته، حيث تُعنى بالمريض كإنسان له احتياجاته النفسية والاجتماعية التي لا بد من العمل على إشباعها؛ بغرض الاستفادة من العلاج الطبي (المليجي وزايد، 2012).

وتنبع أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية من كونها لا تساهم فقط في العلاج؛ بل إن لها دورها الوقائي بنشر الوعي الصحي والثقافة الصحية للوقاية من الأمراض، وذلك تجنباً للإصابة بالمرض أو انتكاسة المرض بالنسبة للمريض، أو سريان العدوى بين أفراد أسرته (بشير وعثمان، 1986).

وتبدو أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في مساعدة المرضى على سرعة التماثل للشفاء، حتى يستمر عطاؤهم وإنتاجهم، وتأديتهم لوظائفهم وأدوارهم الاجتماعية على أفضل صورة ممكنة، وبذلك تتحقق أهداف المجتمع في البناء والرقيّ (المليجي وآخرون، 2004). كما ترتكز في عملها على حقيقة أن الظروف المصاحبة للمرض قد يكون تأثيرها على المريض أشدّ خطراً من تأثير المرض العضوي ذاته، إضافة إلى أن مشكلات الصحة والمرض أصبحت مشكلات اجتماعية إلى الحد الذي تهدّد فيه تحقيق أهداف المجتمع بأسرها، لذا كان لزاماً تدخّل الخدمة الاجتماعية الطبية (بشير ومخلوف، 1999).

5:2 دور الأخصائي الاجتماعي الطبي

ويقوم الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي بالعديد من الأدوار مثل شرح النواحي الاجتماعية الطبية التي تؤثر في حالة المريض للقائمين على علاجه، ولأفراد أسرته وللمريض نفسه، كما يعمل على اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع انتقال العدوى للمخالطين في الحالات التي تستدعي ذلك (حمزة، 2015). ويحاول الاخصائي الاجتماعي الطبي أيضاً التعرف على مقدرة المريض على تناول مشكلاته بنفسه، والتعرف على المخاوف التي تساور المريض، واكتشاف مصادر القلق التي تنتابه. ومن هنا يتعين على الاخصائي مساعدة المريض على التخلص من مظاهر القلق والاضطراب، الذي يبدد طاقة المريض، ويؤدي إلى تأخير الشفاء (المليجي وآخرون، 2004).

1:5:2 دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع الأفراد المرضى:

يتعامل الأخصائي الاجتماعي مع مشكلات المريض التي ترتبط ارتباطاً مباشراً بطبيعة المرض وعلاجه، ويركز الأخصائي – في هذه الحالة – على شخصية المريض ومخاوفه واتجاهاته ومشاعره، وليس المرض لوحده. ويقوم الأخصائي بتقديم المساعدة عن طريق فهم المريض ومرضه، وما الذي يعنيه المرض بالنسبة إليه، وقدرة المريض على التعامل معه (بشير وعثمان، 1986).

ويسعى الأخصائي الاجتماعي إلى دراسة المريض من حيث نوع استجابته للمرض، والدوافع المختلفة التي تتحكم في سلوكه، كما يحاول التعرف على مقدرة العميل على تناول مشكلاته بنفسه، والتعرف على المخاوف التي تساور المريض، واكتشاف مصادر القلق الذي ينتابه؛ وبالتالي مساعدته على التخلص من مظاهر القلق والاضطراب، الذي يبدّد طاقته ويؤدي إلى تأخير شفاءه من مرضه (المليجي وآخرون، 2004).

ويبدو دور الأخصائي الاجتماعي جلياً هاماً في الأمراض المزمنة الطويلة والناتجة عن عوامل وجدانية (كمرض السكري)، ويقلّ تدخله في الأمراض البسيطة الطارئة التي تنتهي بدون إحداث تأثيرات على شخصية المريض أو وجدانه (بشير ومخلوف، 1999).

ويقوم الأخصائي الاجتماعي بأدوار هامة في تعامله مع مرضى السكري فمنها مساعدة المريض على تقبل المرض، ومساعدة المريض للقضاء على المخاوف والقلق، وحل المشكلات الأسرية التي تحيط بالمريض، ومساعدة المريض على التكيف مع الحياة الجديدة بعد الخروج من المستشفى (غرايبة، 2008).

2:5:2 دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى:

وهي طريقة لتقديم خدمات للأشخاص من خلال إمدادهم بخبرات في جماعات، فتمدّ الفرد وفقاً لاستعداده وتحسين علاقاته وقدراته على الأداء الاجتماعي، وتحسين تفاعله الاجتماعي داخل إطار من القيم الاجتماعية والأخلاقية (بشير ومخلوف، مرجع سبق ذكره).

ويقوم الأخصائي الاجتماعي بعمل أنشطة وبرامج ترويحية لجماعات المرضى؛ لمساعدتهم على تحسين علاقاتهم الاجتماعية مع من يتعاملون معهم من أفراد أسرهم أو زملائهم من المرضى، أو أعضاء الخدمة الطبية في المؤسسة الطبية. حيث يقوم النشاط الترويحي بدور هام في تنظيم أوقات فراغ المرضى؛ مما يزيل سأمهم، ويخفف آلامهم، ويرفع روحهم المعنوية، ويساعدهم على استعادة ثقتهم في أنفسهم وأملهم في الشفاء التام (المليجي وآخرون، مرجع سبق ذكره).

وهناك العديد من البرامج والأنشطة التي يمكن أن يمارس الأخصائي الاجتماعي الطبي فيها أدواره الوظيفية لمساعدة جماعات المرضى على ممارستها في المؤسسة الطبية ومن أمثلتها (المليجي وآخرون، مرجع سبق ذكره):

- البرامج الرياضية.
- البرامج الترفيهية.
- البرامج الثقافية.
- البرامج الاجتماعية.

وذكر المليجي وزايد (2012) أنه كلما طالت مدة العلاج والإقامة في المستشفى، كلما زادت احتياجات المريض للرعاية الاجتماعية، مثل ازدياد القلق لديه، وتأثر علاقاته الاجتماعية

ومصالحه خارج المستشفى، بالإضافة إلى تفاقم المشكلات المتعلقة بمسؤوليته تجاه رعاية أسرته والإنفاق عليها، لذا يكون من الضروري تدخّل الأخصائي الاجتماعي بأدواره الوظيفية بأسلوب خدمة الجماعة في مثل هذه الحالات.

3:5:2 دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مجتمع المرضى في المؤسسة الطبية:

وتختص ممارسة تنظيم المجتمع بكيفية تطبيق طرق الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع، مما يستلزم بالتالي أن يكون للمجتمع هدف واضح من توفير الرعاية الاجتماعية لسكانه. كما ويتحدد هذا الهدف في ضوء السياسة الاجتماعية للمجتمع التي تنبثق عن السياسة العامة التي يضعها المجتمع في ضوء أيديولوجيته والظروف المحيطة به (بشير وعثمان، مرجع سبق ذكره).

6:2 مستشفى الجامعة الأردنية

تم إنشاء مستشفى الجامعة الأردنية عام 1973م، ويعتبر المركز الطبي الأكاديمي الأول على المستوى العربي وأول مستشفى جامعي تعليمي في المملكة الأردنية الهاشمية، ومن أوائل المستشفيات في التعليم الطبي على المستوى العربي. وتمثلت أهدافه في تقديم الرعاية الطبية العامة والمتخصصة، وتدريب الأطباء وإعداد الاختصاصيين في مختلف فروع المهن الطبية، والقيام بالبحث العلمي والطبي وتشجيعه، وتوفير فرص الدراسة والتدريب المتخصص لطلبة الطب والمهن الأخرى إضافة إلى المهن الطبية المساندة (Jordan university hospital, 2014).

ويحتوي المستشفى على العديد من الدوائر الطبية والطبية المساندة والتي تشمل دائرة الأمراض الباطنية، حيث تقوم بفحص وتشخيص ومعالجة المرضى المراجعين للعيادات التابعة لهذه الدائرة، وتضم 11 شعبة من بينها شعبة الغدد الصم والسكري والوراثة. وقدّر عدد المرضى الذين تمت معالجتهم في العيادات الخارجية 547.302 مريضاً لعام 2015، كان

النصيب الأكبر منها لصالح قسم الباطنية وبلغ 158.617 مريضاً (مستشفى الجامعة الأردنية، 2015).

وقد وضعت إدارة المستشفى على سلم أولوياتها تقديم خدمات طبية متميزة لمتلقيها، مراعية في ذلك البعد التعليمي والبحثي، وملتزمة برؤية المستشفى التي تقوم على أن يكون هذا الصرح الطبي مركزاً مرجعياً لتقديم التعليم الطبي وتطويره، والتدريب والبحث العلمي، والرعاية الطبية العلاجية والوقائية لخدمة المجتمع المحلي ولتوجيه المؤسسات الصحية في الأردن والمنطقة. ورسالته التي ترتكز على تقديم خدمات طبية مميزة ذات جودة عالية وذات طابع عام ومتخصص جنباً إلى جنب مع برامج التعليم والتدريب المختلفة بما في ذلك برامج الدراسات العليا والقيام بالبحث العلمي وتشجيعه والإسهام في برامج السيطرة على الأمراض والوقاية منها (مستشفى الجامعة الأردنية، 2015).

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- أداة الدراسة
- صدق وثبات أداة الدراسة
- مجالات الدراسة
- الأساليب الإحصائية المستخدمة

1:3 منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وهو منهج كمي يسمح بالوصف والتحليل لجوانب المشكلة المدروسة ويسمح بجمع معلومات ميدانية متنوعة من المبحوثين.

2:3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع مرضى السكري من النوع الثاني الذين يراجعون مستشفى الجامعة الأردنية للفئة العمرية (18 سنة فما فوق)، والبالغ عددهم (1550) مريضاً، وتم اختيار المستشفى كونه يعد رائداً في هذه المجال في الأردن، بالإضافة إلى سهولة الوصول إلى عينة الدراسة نظراً لوجود أعداد من المصابين بمرضى السكري وبما يكفل وجود مفردات كافية للعينة.

3:3 عينة الدراسة

قام الباحث باختيار العينة المتاحة (غير احتمالية) من مجتمع البحث بما يتناسب مع أهداف الدراسة، للفئة العمرية من 18 سنة فما فوق، بعدد (258) مبحوثاً، وراعى الباحث أن تكون العينة ممثلة للنوع وللفئات العمرية (فوق 18 سنة)، على أن تكون مدة التشخيص بالسكري قبل سنة واحدة على الأقل، خلال الفترة من بداية شهر تموز إلى نهاية شهر آب للعام 2017م.

4:3 أداة الدراسة

تم تطوير استبانة لجمع البيانات من المرضى، وقام الباحث بتصميم الأداة وفقاً للأهداف المحددة للدراسة، بالاستناد إلى الأدبيات العلمية وبعض الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة والمواضيع ذات الصلة، واشتملت على ثلاثة أجزاء كما يلي:

الجزء الأول: يشتمل على الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية لأفراد العينة وهي الأسئلة من (1-12)، التي تتضمن: (النوع الاجتماعي، والحالة الاجتماعية، والعمر، والمستوى التعليمي، ومكان السكن، ونوع المهنة، والدخل الشهري، وسنوات تشخيص المرض، وكيفية المعرفة بالإصابة، ومضاعفات مرض السكري، والعلاج، والتأمين الصحّي).

الجزء الثاني: يشتمل على فقرات وعددها 45 فقرة لخدمة أهداف الدراسة، ولتجيب على فقرات الدراسة في التعرف إلى المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى السكري المتعلقة بالأسرة والعمل والصحة، حيث تم استخدام سلم إجابة ثلاثي (مقياس ليكرت الثلاثي) للفقرات السلبية كالآتي (نعم (3)، أحياناً (2)، لا (1))، وقد تم عكس قيم سلم الإجابة في الفقرات الإيجابية ذات الأرقام (16، 41، 42، 43، 45).

الجزء الثالث: يحتوي على سؤال مفتوح لإكمال الجزئيات التي تجيب عنها الفقرات.

ولتحديد درجة الموافقة على فقرات المشكلات... تم اعتماد المعادلة التالية:

مدى المقياس= (3 = نعم – 1 = لا) = 2

طول الفئة = المدى ÷ عدد المستويات

طول الفئة = 2 ÷ 3 = 0.66

وبذلك تصبح الفئات كالتالي:

1 – 1.66 درجة ضعيفة

1.67 – 2.33 درجة متوسطة

2.34 – 3 درجة مرتفعة

5:3 صدق وثبات أداة الدراسة

تم التأكد من صدق الاستبيان المخصص للدراسة من خلال عرضه على محكمين متخصصين كما هو موضح في ملحق (3)؛ وذلك لإبداء آرائهم في ملائمة الأسئلة والفقرات، وقد تم تبديل وحذف وتعديل بعض الأسئلة والفقرات والبيانات الأولية، بناءً على رأي المحكمين.

وتم اختبار ثبات الأداة من خلال إجراء معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا، حيث بلغت قيمة معامل الثبات لجميع الفقرات (0.932)، ولفقرات المشكلات المتعلقة بالأسرة (0.890)، وفقرات المشكلات المتعلقة بالعمل (0.898)، وفقرات المشكلات المتعلقة بالصحة (0.92). وهذا يشير إلى درجة جيدة من الاتساق الداخلي مما يجعلها مناسبة لأغراض الدراسة.

5:3:1 تجربة الاستبيان ميدانياً

كما تم تجربة الاستبيان في صورته الأوّلية على عينة من المرضى بلغت (20) مريضاً، لمعرفة آرائهم حول الفقرات والمشكلات التي تواجههم. فقام الباحث بمقابلة 20 مريضاً من الذكور والإناث من مختلف الأعمار، وقام بمناقشة الاستبيان في صورته الأولية وتطبيقه عليهم، والاستماع إلى تعليقاتهم ومداخلاتهم على جميع الفقرات. وكانت النتيجة التعديل على بعض فقرات الاستبيان. ثم قام الباحث بحذف بعض الفقرات والأسئلة بناء على طلب المبحوثين، وإضافة بعض الأسئلة.

6:3 محددات الدراسة

المجال المكاني: أجريت الدراسة على عينة من مرضى السكري المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية.

المجال الزماني: تم جمع البيانات على مدى ستة أسابيع من 11 تموز – 15 آب للعام 2017.

المجال البشري: تم تطبيق الدراسة على مرض السكري (النوع الثاني).

7:3 الأساليب الإحصائية المستخدمة

لقد تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، حيث استخدمت الأساليب الإحصائية التالية:

أولاً: الإحصاءات الوصفية والمكونة من التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات والانحرافات المعيارية لوصف خصائص عينة الدراسة والإجابة عن فقرات وأسئلة الدراسة.

ثانياً: اختبار المصداقية والموثوقية (كرونباخ ألفا (cronbach's alpha)) والذي يقيس الاتساق الداخلي للفقرات.

ثالثاً: اختبارات (T-test، One Way Anova)، لاختبار الفروق الإحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين على مكونات الدراسة حسب خصائصهم.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

- **نتائج السؤال الأول** (ما الخصائص الديموغرافية والاجتماعية للمرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية)؟
- **نتائج السؤال الثاني** (ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المتعلقة بالأسرة)؟
- **نتائج السؤال الثالث** (ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المتعلقة بالعمل)؟
- **نتائج السؤال الرابع** (المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المتعلقة بالصحة)؟
- **نتائج السؤال الخامس** (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) تعزى للمتغيرات الاجتماعية (النوع الاجتماعي، والعمر، والدخل)؟

يتناول هذا الفصل عرض وتحليل نتائج الدراسة الموسومة بـ "المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني)"، وقد قام الباحث بمناقشة ذلك والتركيز على عينة من المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية بلغت (258) مريضاً من الذكور والإناث، وهدفت الدراسة التعرف إلى أهم المشكلات التي تواجه المرضى المصابون بالسكري. كما سيتم عرض النتائج الإحصائية للدراسة عن طريق الجداول البسيطة والمركبة بتقسيم التحليل إلى جزئين: الجزء الأول يتعلق بالبيانات الأولية، والجزء الثاني يتعلق بالمشكلات التي تواجه المرضى المتعلقة بالأسرة والعمل والصحة.

1:4 نتائج السؤال الأول (ما الخصائص الديموغرافية والاجتماعية للمرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية؟)

يعرض الجدول رقم (1) التوزيع النسبي لعينة الدراسة حسب النوع الاجتماعي والحالة الاجتماعية والعمر والمستوى التعليمي ومكان السكن.

الجدول رقم (1)

التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسة حسب الخصائص الديموغرافية والاجتماعية

(n=258)

النوع	ت	%
ذكر	211	81.8
أنثى	47	18.2
الحالة الاجتماعية		
متزوج	250	96.9
مطلق	1	0.4
منفصل	2	0.8
أرمل	5	1.9
العمر بالسنوات		
18 – 29 سنة	3	1.2
30 – 39 سنة	12	4.7
40 – 49 سنة	60	23.3
50 – 60 سنة	103	39.8
أكثر من 60 سنة	80	31.0
المستوى التعليمي		
أمّيّ	7	2.7
أساسي	19	7.4
ثانوي	50	19.4
دبلوم	65	25.2
بكالوريوس	79	30.6
دراسات عليا	38	14.7

الجدول رقم (1) (تابع)

التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسة حسب الخصائص الديموغرافية والاجتماعية

(n=258)

مكان السكن	ت	%
شرق عمان	116	45.0
غرب عمان	142	55.0
قطاع المهنة		
قطاع عام	70	27.1
قطاع خاص	52	20.2
أعمال حرة	32	12.4
متقاعد	104	40.3
معدل الدخل الشهري (بالدينار الأردني)		
أقل من 300	45	17.4
300 – 599	115	44.6
600 – 900	46	17.8
أكثر من 900	52	20.2
سنوات تشخيص المرض		
أقل من 5 سنوات	89	34.5
5 – 10 سنوات	61	23.6
أكثر من 10 سنوات	108	41.9
كيفية المعرفة بالإصابة		
أعراض	85	32.9
تحليل دم	144	55.9
أخرى	29	11.2

يبين الجدول رقم (1) فيما يخص النوع الاجتماعي للمبحوثين أن الذكور يشكلون الغالبية العظمى من المبحوثين بنسبة مئوية 81.8%، بينما تشكل الإناث نسبة 18.2%، وقد يعود ذلك إلى عدّة أسباب منها أن الذكور هم من العاملين في القطاع المهني مما يعني تعرّضهم لضغوط وتوترات في مجال العمل، سيترتب عليه بالتالي أمراض جسدية ونفسية نتيجة لتلك الضغوط. إضافة إلى التدخين في سنّ مبكرة، والذي هو من عوامل الخطورة الرئيسية لمرض السكري. أو لنمط توزيع الدهون في الجسم، حيث تميل أجسام الرجال إلى تخزين الدهون في الكبد وحول البطن، بينما يتوزع الشطر الأكبر من الدهون في أجسام النساء بانسجام أكبر وفي مناطق "آمنة" من الجسم مثل الفخذين والردفين والصدر.

وبالإشارة إلى متغير الحالة الاجتماعية، فيشير الجدول إلى أن الغالبية العظمى من أفراد عينة الدراسة هم من المتزوجون بنسبة مئوية 96.9%، في حين كانت نسب الحالات الاجتماعية الأخرى (مطلق، منفصل، أرمل) – ضئيلة لا تذكر – بمجموع 3.1%.

كما يبين الجدول فيما يتعلق بالعمر بأن أغلب أعمار المبحوثين تتركز في الفئة العمرية (50 – 60) سنة بنسبة مئوية 39.8%، كما أن هناك نسبة كبيرة أيضاً من المبحوثين ممّن تخطوا سن الستين (للفئة أكثر من 60) وتصل نسبتهم إلى 31%، ثم الفئة (40 – 49) سنة بنسبة 23.3%، أما الشباب أقل من 40 سنة (للفئتين (30 – 39) سنة، و(18 – 29) سنة) فلا يشكلون سوى نسبة ضئيلة جداً لا تزيد بمجموعهما عن 5.9%. أي أن أغلب المصابين هم من فئة كبار السن، مما يدل على وجود علاقة بين التقدم بالعمر والإصابة بهذا المرض، أي أنه كلما تقدّم العمر كلما زادت نسبة الإصابة بالمرض. ويعود السبب في ذلك إلى أنه عندما يتقدم الشخص في العمر تقل الحركة وتزداد السمنة، وبالتالي يكون عُرضةً للإصابة بالأمراض المزمنة، كما تضعف القدرات الجسمية لدى الفرد.

وأما عن المستوى التعليمي، فيبين الجدول أن نسبة المستوى التعليمي للحاصلين على شهادة البكالوريوس هي الأعلى 30.6%، تليها لحاملين شهادة الدبلوم بنسبة 25.2%، ولمن يحملون شهادة الدراسات العليا كانت نسبتهم 14.7%، وبلغت نسبتهم جميعاً (الدبلوم+البكالوريوس+الدراسات العليا) 70.5%، في حين كان مجموع نسبة من مستواهم التعليمي ثانوي فأدنى (أمي+أساسي+ثانوي) هي 29.5%. فبالرغم من أن جُلّ المرضى هم

من الحاصلين على الشهادات العلمية – أي من المتعلمين – إلا أننا نلاحظ غياب الثقافة الصحية بأهمية الوقاية من الأمراض المزمنة كالسكري والضغط وغيرها.

وفيما يتعلق بمكان السكن فيبين الجدول أن أغلبية المصابين من أفراد العينة يقطنون غرب مدينة عمان بنسبة 55%، بينما كانت النسبة لصالح شرق مدينة عمان هي 45%. وهذا يدل على ارتفاع أعداد المصابين بالسكري في غرب عمان، وقد يكون نتيجة للظروف المعيشية الجيّدة نسبياً مما يعني مزيداً من الرفاهية والراحة التي تجلب بدورها السمنة والتي هي عامل رئيسي لمرض السكري.

وعن قطاع المهنة فيبين الجدول رقم (1) أن أغلب أفراد العينة من المتقاعدين بنسبة 40.3%، يليها الموظفون في القطاع العام بنسبة 27.1%، في حين كانت نسبة العاملين في القطاع الخاص قريبة منها 20.2%، وبلغت النسبة الأقل 12.4% لمن يمتهنون الأعمال الحرة. وقد يعود سبب ارتفاع نسبة المتقاعدين إلى ما يسببه المرض من اضطرار المريض للتقاعد المبكر. وما يسبّبه أيضاً نظراً لظروف العلاج وعدد المراجعات للمستشفى.

وفيما يتعلق بالدخل الشهري للأسرة فيبين الجدول رقم (1) أن غالبية أفراد العينة يتركز معدل دخلهم في الفئة (300 – 599) ديناراً بنسبة 44.6%، تليها الفئة (أكثر من 900) ديناراً بنسبة 20.2%، تليها الفئة (600 – 900) ديناراً بنسبة 17.8%، والفئة (أقل من 300 ديناراً) بنسبة 17.4%.

وهذا يبين لنا أن معظم المترددين للحصول على الخدمة الطبية من مستشفى الجامعة الأردنية هم من ذوي الدخل المتوسط، وقد يعود ذلك إلى أن أغلب المهن كانت حكومية وهذا المقدار من الدخل يعتبر من ضمن الرواتب الحكومية والتقاعدية. كما ويدل على تدني معدل دخل الأسرة، الأمر الذي يساهم في ازدياد الضغوط على الأسرة بسبب متطلبات تأمين احتياجات الأسرة، وخصوصاً مع وجود فرد مصاب بالسكري والذي يتضمن متطلبات زائدة عن الأفراد الغير مصابين.

وعن سنوات تشخيص المرض يبين الجدول (1) أن الغالبية العظمى من أفراد العينة ممن كان تشخيصهم بمرض السكري (أكثر من 10 سنوات) بنسبة 41.9%، وذلك يدل على أن مرض السكري يمكن التعايش معه إذا ما تمّت السيطرة عليه وعلى مضاعفاته. وذلك لأن

المصابين الذين شملتهم العينة هم من الفئة العمريّة المتقدّمة في السنّ، ويرجع ذلك إلى انعدام ثقافة الطعام لديهم، وإلى قلة النشاط البدني والركود للراحة. تليها من كان تشخيصهم (أقل من 5 سنوات) بنسبة 34.5%، وكانت النسبة للمرضى الذين شخصوا بالمرض (5 – 10 سنوات) بقيّة مجتمع الدراسة وهي 23.6%.

وعن إجابة سؤال "كيف عرفت أنك مصاب بالسكري" يبين الجدول (1) أن الغالبية العظمى من أفراد عينة الدراسة كانت الوسيلة التي علموا من خلالها بأمر إصابتهم بمرض السكري وتم تشخيصهم من خلالها هي عمل تحليل للدم بنسبة 55.9%، تلتها ظهور أعراض المرض بنسبة 32.9%، وهي نسبة تؤخذ بعين الاعتبار، أي أن ثلث المصابين لم يكونوا يقومون بعمل فحوصات دورية للاطمئنان على صحّتهم بل انتظروا حتى تظهر أعراض المرض، مما أدّى إلى إصابتهم بهذا الداء العضال. تلتها وسائل أخرى بنسبة 11.2% ومن ضمن هذه الوسائل (الحزن، وأثناء الحمل، وبعد إجراء عملية جراحية أو العلاج بالكيماوي، أو عن طريق الصدفة البحتة).

يعرض الجدول رقم (2) التوزيع النسبي للعينة حسب مضاعفات مرض السكري.

الجدول رقم (2)

التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسة حسب مضاعفات مرض السكري

(n=258)

مضاعفات مرض السكري	ت	%
اعتلال عصبي	45	17.4
اعتلال شبكية العين	51	19.8
اعتلال الكلى	18	7.0
أمراض القلب والشرايين	47	18.2
أمراض دماغية وعائية	4	1.6
الضغط	116	45.0
مشاكل تتعلق بالقدم	47	18.2
أخرى	10	4.0

يظهر الجدول (2) أن الغالبية العظمى من أفراد العينة كانوا يعانون من الضغط بنسبة 45%، ونستنتج من ذلك أن شريحة كبيرة من مرضى السكري يعانون من مرض الضغط، مما يعني بالتالي أن مرض السكري والضغط متلازمان، فأينما ظهر أحدهما يظهر الآخر إذا لم تتم السيطرة عليه بشكل جيد. تلتها اعتلال شبكية العين بنسبة 19.8%، وتساوت أمراض القلب والشرايين مع مشكلات تتعلق بالقدم بنسبة 18.2% لكل منها، تلتها الاعتلال العصبي بنسبة 17.4%، ثم اعتلال الكلى بنسبة 7%، لتأتي الأمراض الدماغية الوعائية بنسبة 1.6%. وكانت هناك مضاعفات أخرى بنسبة ضئيلة 4% تضمنت (مشكلات جنسية، ومشكلات نفسية، والنقرس، وغيبوبة السكري، ونقص الثايروكسين، والتعب والإرهاق، والتهابات في الغدد، وتكلس في البنكرياس وحصوة في القناة الصفراوية، وزيادة إفراز هرمون الأنسولين من البنكرياس). وهذا يدل على وجود مضاعفات أخرى للمرض وزيادة هذه المضاعفات إذا لم تتم السيطرة على المرض واتباع حمية غذائية وإنقاص الوزن والتفكير الإيجابي.

يعرض الجدول رقم (3) التوزيع النسبي للعينة حسب نوع العلاج.

الجدول رقم (3)

التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسة حسب نوع العلاج والتأمين الصحي

(n=258)

نوع العلاج	ت	%
حبوب فمويّة	158	61.3
أنسولين	34	13.2
حبوب + أنسولين	61	23.6
لا يوجد	5	1.9
التأمين الصحي	**ت**	**%**
حكومي	223	86.3
خاص	3	1.2
عسكري	4	1.6
لا يوجد	28	10.9

وفيما يتعلق بالعلاج الحالي يبين الجدول (3) أن الغالبية العظمى من المرضى كانت طريقة العلاج المستخدمة لديهم هي الحبوب عن طريق الفم بنسبة 61.3%، تلتها ممن يتناولون الحبوب مع الأنسولين بنسبة 23.6%، وكان من يُعالجون عن طريق حقن الأنسولين فقط 13.2%، في حين صرّح 1.9% فقط بأنهم لا يتناولون أي علاج لمرض السكري.

وفيما يتعلق بالتأمين الصحي يبين الجدول (3) أن نسبة الذين يُعالجون ضمن تأمين صحي حكومي 86.3%، أي جزء كبير من أفراد عينة الدراسة وقد يعود ذلك لعدم قدرة المرضى على تحمّل تكلفة المستشفيات الخاصة، أو لعدم معرفة المرضى بوجود تأمين خاص يكفل لهم مستوى خدمة أفضل بأسعار مناسبة. تليه ممن لا يملكون أي تأمين بنسبة 10.9%، أما المرضى الذين يُعالجون على حساب التأمين العسكري فكانت نسبتهم 1.6%، فالتأمين الخاص 1.2%.

2:4 نتائج السؤال الثاني (ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المتعلقة بالأسرة؟)

يبين الجدول رقم (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المشكلات المتعلقة بالأسرة التي تواجه المرضى المصابون بالسكري.

الجدول رقم (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المشكلات المتعلقة بالأسرة

الرقم	المشكلات المتعلقة بالأسرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
1	تحدث الكثير من الخلافات بيني وبين أفراد أسرتي؛ بسبب المرض	1.42	0.69	9	ضعيفة
2	المرض يؤدي إلى إهمالي في تربية أبنائي	1.19	0.53	17	ضعيفة
3	أرفض إنجاب أبناء بعد إصابتي بالمرض	1.51	0.85	7	ضعيفة
4	يؤثر المرض سلبياً على علاقتي الجنسية	1.97	0.87	2	متوسطة
5	يُباعد المرض بيني وبين (زوجي/زوجتي)	1.43	0.73	8	ضعيفة
6	يرفض الآخرون الارتباط بمريض مصاب بالسكري	1.75	0.78	4	متوسطة
7	وجود مرض السكري في أسرتنا أعاق زواج أحد أفرادها	1.21	0.57	16	ضعيفة
8	لا تقدم لي أسرتي الدعم الكافي؛ لضبط نسبة السكر في الدم.	1.33	0.65	12	ضعيفة
9	أجد صعوبة في القيام بالأعمال والواجبات المنزلية	1.57	0.75	6	ضعيفة
10	يؤثر المرض وتكاليف العلاج في ميزانية أسرتي	1.82	0.87	3	متوسطة
11	أفكر في الطلاق؛ بسبب المرض	1.11	0.40	20	ضعيفة
12	يؤدي المرض إلى تفكك علاقاتي الأسرية وتهدّمها	1.17	0.49	18	ضعيفة
13	يقلل المرض من الوقت الذي أقضيه مع باقي أفراد عائلتي	1.36	0.67	11	ضعيفة
14	أتعرّض للإهمال من قبل أسرتي.	1.13	0.44	19	ضعيفة
15	أتجنب استضافة الآخرين في المنزل	1.19	0.47	17	ضعيفة
16	يعرف أفراد أسرتي كيف يتعاملون معي في حالة غيبوبة السكري	2.22	0.91	1	متوسطة
17	يوجد مشكلات مع (زوجي/زوجتي) بسبب ظروف المرض	1.26	0.59	15	ضعيفة
18	انفصلت عن (زوجي/زوجتي)؛ بسبب المرض	1.08	0.37	21	ضعيفة
19	أصبحت أكثر عدائية مع أفراد أسرتي والمحيطين بي؛ بسبب المرض وطبيعة العلاج	1.42	0.70	9	ضعيفة
20	التكاليف الاقتصادية لعلاج مرضي قللت من دخل الأسرة	1.69	0.85	5	متوسطة
21	قد أضطر لترك العلاج؛ بسبب تدهور الحالة الاقتصادية للأسرة	1.27	0.61	14	ضعيفة

22	أتجنب الذهاب إلى المناسبات الاجتماعية (مثل الأفراح والولائم...)	1.39	0.69	10	ضعيفة
23	أجد صعوبة في الحفاظ على العلاقات الاجتماعية مع الأقارب	1.29	0.60	13	ضعيفة
24	أجد صعوبة في الحفاظ على العلاقات الاجتماعية مع الجيران	1.27	0.60	14	ضعيفة

يعرض الجدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول فقرات المشكلات المتعلقة بالأسرة، حيث يتضح وجود 5 مشكلات يواجهها المرضى بدرجة متوسطة، وهي: تأثير المرض سلبياً على العلاقة الجنسية، ورفض الآخرين الارتباط بمريض مصاب بالسكري، وتأثير المرض وتكاليف العلاج على ميزانية الأسرة، وعدم معرفة أفراد الأسرة كيفية التعامل في حالة غيبوبة السكري، وتقليل التكاليف الاقتصادية لعلاج المرض من دخل الأسرة. أما باقي المشكلات فيواجهها المرضى بدرجة ضعيفة.

وكان الوسط الحسابي الأكبر متمركزاً حول مدى معرفة أفراد الأسرة كيفية التعامل في حالة حدوث غيبوبة السكري بمتوسط حسابي قيمته (2.22) وانحراف معياري قيمته (0.91)، رغم أهمّية الأمر للمريض واحتمال حدوثه في أي وقت. فحدوث حالات نوبة هبوط السكر قد تؤدي أحياناً إلى الوفاة إذا لم يتم إسعاف المريض بالطريقة الصحيحة وفي الوقت المناسب، بَيْد أن عدم معرفة أفراد الأسرة بحالة طارئة كغيبوبة السكري – وهي من مضاعفات مرض السكري الحادة – يشمل عدم معرفتهم بما هو أقل من علامات وأعراض وأدوية السكري وغير ذلك مما يتعلق بمرض مزمن سيرافق المريض طوال مسيرته في الحياة، مما يدل على إهمال من قبل أفراد الأسرة لمعرفة المرض، وبالتالي عدم القدرة على مساعدة المريض على الشفاء من السكري، فضلاً عن التأقلم مع مرضه وقبوله والتعايش معه، وضبط سكر الدم ومنع ظهور المزيد من المضاعفات.

وعن الوسط الحسابي حول مشكلة تأثير المرض سلبياً على العلاقة الجنسية بين الزوجين فقد بلغ (1.97) وبانحراف معياري مقداره (0.87)، فالعلاقة الجنسية من أركان الحياة الزوجية وأسسها، وكون أحد الزوجين غير قادر على إشباع الطرف الآخر يجعل الشريك في اضطراب وحيرة من أمره، ويضطره إلى التفكير في حلول بديلة، كالانفصال أو طلب الطلاق، أو الزواج الثاني (بالنسبة للرجال)، مما يؤثر على الحياة الأسرية.

وجاءت مشكلة تأثير المرض وتكاليف العلاج في ميزانية الأسرة ومشكلة تقليل التكاليف الاقتصادية لعلاج المرض من دخل الأسرة بمتوسطات حسابية (1.82) و(1.69) على التوالي، وانحرافات معيارية (0.87) و(0.85) على التوالي، فمثل تيك التكاليف تؤثر على ميزانية الأسرة مما قد يضّطر بها للتخلي عن بعض احتياجاتها من أجل تأمين متطلبات الفرد المصاب، فهناك حبوب وإبر أنسولين يوميّة (والتي قد لا تكون متوفرة أحياناً في العيادات الحكومية مما يدفع بالمريض لشرائها من الخارج)، فضلاً عن تكلفة شرائح جهاز فحص السكري، والغذاء الصحي الملائم لمريض السكري، والمراجعات المستمرة للمستشفى وأخصائي السكري، ولو أضفنا إلى ذلك أحد المضاعفات المحتملة للسكري كالضغط أو اعتلال شبكية العين فحدّث عن التكاليف المادّية ولا حرج.

وجاءت مشكلة رفض الآخرين في المجتمع الارتباط بمريض مصاب بالسكري بمتوسط حسابي قيمته (1.75) وانحراف معياري قيمته (0.78)، فليس من السهل العيش مع شريك مصاب بمرض مزمن، فالأمر يتطلب رعاية وعناية طويلة، وسهر بالليل ومراجعات للمستشفيات والعيادات، واحتمالية الإصابة بأحد المضاعفات التي قد تؤدي إلى بتر أحد القدمين أو العمى أو الفشل الكلوي.

وجاءت مشكلة وجود صعوبة للقيام بالأعمال والواجبات المنزلية بمتوسط حسابي قيمته (1.57) وانحراف معياري (0.75).

ثم رفض إنجاب الأبناء بعد الإصابة بالمرض بمتوسط حسابي قيمته (1.51) وانحراف معياري (0.85)؛ لازدياد احتمالية إنجاب أبناء مصابين بالسكري أو حتى انتقال المرض إلى أبنائهم، كما هو معروف عن مرض السكري بأن أحد عوامل الخطورة هو التاريخ العائلي.

وجاءت مشكلة مُباعدة المرض بين الزوجين ومشكلة حدوث الكثير من الخلافات بين المريض وأفراد أسرته بمتوسط قيمته (1.43) و(1.42) على التوالي، وانحراف معياري قيمته (0.73) و(0.69) على التوالي، فالمرض يوطد العلاقات الأسرية، ويقرّب ما بين أفراد الأسرة، ويجعل الزوج أو الزوجة أكثر قرباً وحناناً على أولادهم، ويجعل الأولاد بالتالي أكثر عطفاً ورحمة وشفقة على والديهم.

ثم مشكلة اتسام المريض بعدائية أكثر في التعامل مع أفراد أسرته والمحيطين به بمتوسط حسابي قيمته (1.42) وانحراف معياري (0.70)، ويعود ذلك لطبيعة المرض في حالة انخفاض أو ارتفاع السكري في الدم الذي يسبب العصبية اللاإرادية للمريض، ويُحتمل أن السكري يؤدي إلى تلف خلايا الدماغ والأعصاب تدريجياً، ويمكن أن يسبب فقدان جزء من الذاكرة مما يجعل المريض ينسى أحياناً أقرب المقربين إليه.

تليها مشكلة تجنب الذهاب إلى المناسبات الاجتماعية بمتوسط حسابي قيمته (1.39) وانحراف معياري (0.69)، لما تحتويه من وجبات دسمة وحلويات قد يكون من الحرج على المريض تجنب أكلها. ولأهمية المناسبات الاجتماعية والحفاظ على العادات والتقاليد في المجتمع الأردني. بيْد أن المريض قد لا يسيطر على شهيته ويحدث خللاً في الحمية الغذائية، مما يهيّئه إلى حالة من مضاعفات السكري الحادّة.

تليها مشكلة تقليل المرض من الوقت الذي يقضيه المريض مع باقي أفراد عائلته بمتوسط قيمته (1.36) وانحراف معياري (0.67)، لحاجة المريض للراحة والنوم مما يسبّبه المرض المزمن (السكري) من مضاعفات وآثار غير محتملة.

ومشكلة عدم كفاية الدعم المقدم من قبل الأسرة لضبط نسبة السكر في الدم بمتوسط قيمته (1.33) وانحراف معياري (0.65)، مما يدل على احتياج المريض للحصول على الدعم والمساندة المقدّمين من قبل أفراد الأسرة، لما للدعم الاجتماعي والاقتصادي من بالغ الأثر في رفع الروح المعنوية للمريض، والتزامه بتعليمات العلاج والحمية الغذائية وممارسة التمارين الرياضية والقدرة على مواجهة الضغوط والمشكلات التي تواجهه، أملاً في التعافي والشفاء.

ومشكلة صعوبة الحفاظ على العلاقات الاجتماعية مع الأقارب بمتوسط قيمته (1.29) وانحراف معياري (0.60).

وتساوت مشكلتي صعوبة الحفاظ على العلاقات الاجتماعية مع الجيران ومشكلة اضطرار المريض لترك العلاج في حال تدهور الحالة الاقتصادية للأسرة بمتوسط قيمته (1.27) وانحراف معياري (0.60) و(0.61) على التوالي، ثم وجود مشكلات بين الزوجين بسبب ظروف المرض بمتوسط قيمته (1.26) وانحراف معياري (0.59).

ثم إعاقة زواج أحد أفراد الأسرة بسبب وجود مرض السكري بمتوسط قيمته (1.21) وانحراف معياري (0.57)، حيث تعتبر الجينات الوراثية أحد أهم عوامل الخطورة للإصابة بداء السكري – بادئ ذي بدء –، أضف إلى ذلك زيادة احتمالات إنجاب أفراد مصابين بالمرض لإصابة أحد الآباء.

وتساوت مشكلتي الإهمال في تربية الأبناء بسبب المرض وتجنّب استضافة الآخرين في المنزل بمتوسط حسابي قيمته (1.19) وانحراف معياري (0.53) و(0.47) على التوالي، مما يدل على أن المرض قد يساهم في تقوية العلاقات الأسرية بين الأفراد والآخرين.

تليها مشكلة تفكك العلاقات الأسرية بسبب المرض بمتوسط قيمته (1.17) وانحراف معياري (0.49)، ثم مشكلة تعرّض المريض للإهمال من قبل باقي أفراد أسرته بمتوسط قيمته (1.13) وانحراف معياري (0.44).

وجاءت مشكلة التفكير في الطلاق بسبب المرض ومشكلة انفصال الزوجين عن بعضهما بسبب المرض بأقل المتوسطات الحسابية (1.11) و(1.08) على التوالي وانحراف معياري (0.40) و(0.37)، ويدعم ذلك أن غالبية العينة كانوا من المتزوجين أي الحريصين على بناء الأسرة وتماسكها، بالإضافة إلى حقيقة أن مرض السكري لم يخلّ بالروابط الزوجية والعائلية القائمة بين المرضى. وهذا يدل على أنه بالرغم من إصابة أحد الشريكين بهذا المرض المزمن إلا أنهما سيدعمان بعضهما البعض، أي أن المرض أثر على الزوجين إيجابياً فجعلهما يقتربان من بعضهما أكثر، ويحاولان البقاء مع بعضهما البعض بالرغم من الظروف القاهرة.

3:4 نتائج السؤال الثالث (ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المتعلقة بالعمل؟)

يبين الجدول رقم (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المشكلات المتعلقة بالعمل التي تواجه المرضى المصابون بالسكري.

الجدول رقم (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المشكلات المتعلقة بالعمل

الرقم	المشكلات المتعلقة بالعمل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
25	قدرتي على إتقان العمل أصبحت أقل؛ بسبب مضاعفات المرض والعلاج	1.74	0.81	2	متوسطة
26	المرض وظروف العلاج قللوا من قدرتي على التواصل مع زملاء العمل	1.43	0.71	7	ضعيفة
27	أتعرّض للتحيّز (التمييز) الوظيفي؛ بسبب مرضي في مكان العمل.	1.26	0.61	11	ضعيفة
28	تضيع بعض حقوقي في العمل؛ بسبب مرضي	1.33	0.68	9	ضعيفة
29	الدعم المقدّم من زملاء العمل غير كافٍ	1.41	0.68	8	ضعيفة
30	أتغيب عن العمل؛ بسبب الإجهاد من المرض	1.57	0.78	5	ضعيفة
31	أكتم عن زملائي ورؤسائي في العمل إصابتي بالسكري	1.19	0.51	13	ضعيفة
32	قد أضطر لترك العمل؛ بسبب طبيعة وظروف المرض والعلاج	1.43	0.76	7	ضعيفة
33	أحصل على أجر متدنٍ؛ بسبب مرضي	1.21	0.56	12	ضعيفة
34	تقل فرصي في التوظيف؛ بسبب مرض السكري.	1.59	0.80	4	ضعيفة
35	يؤثر السكري سلبياً على أدائي في العمل	1.64	0.78	3	ضعيفة
36	للمرض تأثير على ضياع وقت العمل	1.51	0.74	6	ضعيفة
37	أقوم بأخذ مغادرات من العمل؛ لمراجعة المستشفى	2.11	0.87	1	متوسطة
38	أصبح مدير العمل أكثر تسلطًا عليّ؛ بسبب مرضي	1.29	0.62	10	ضعيفة

نلاحظ من الجدول رقم (5) أهم المشكلات التي تواجه مرضى السكري في مكان العمل ويبين أن هناك مشكلتين يواجهها المرضى بدرجة متوسطة، وهما: تقليل المرض ومضاعفاته لقدرة المريض على إتقان العمل، وقيام المريض بأخذ مغادرات من العمل لمراجعة المستشفى، أما باقي المشكلات فيواجهها المرضى بدرجة ضعيفة.

كما يبين الجدول (5) أن مشكلة أخذ مغادرات لمراجعة المستشفى جاءت بمتوسط حسابي قيمته (2.11) وانحراف معياري (0.87)، فالمريض بحاجة لمراجعات مستمرة لعدة عيادات مختلفة من القدم والعيون والغدد وغيرها، مما يضطره إلى أخذ أكثر من مغادرة في

نفس الأسبوع، ناهيك عن فترة الانتظار الطويلة في المستشفى، فيقع بين مطرقة خوفه من فقدان عمله وسندان تطوّر مرضه السكري ومضاعفاته.

تليها مشكلة كون القدرة على إتقان العمل أصبحت أقل بسبب مضاعفات المرض ومشكلة تأثير السكري سلبياً على أداء المريض في العمل بمتوسطات حسابية (1.74) و(1.64) على التوالي وانحراف معياري (0.81) و(0.78)، فالسكري يؤثر على عدة أجزاء من الجسم، من العيون والأعصاب والقدم والذاكرة والقدرة على التعلم، وكلها تؤثر على التطوير في أداء العمل، وإتقان العمل بنفس المهارة.

تليها مشكلة قلة فرص التوظيف لمرضى السكري بمتوسط قيمته (1.59) وانحراف معياري (0.80)، ما قد يدفع البعض بأن يُخفي أمر إصابته بالمرض الأمر الذي يؤثر سلباً على أدائه في الحياة، فكيف به إذا أصابه ارتفاع أو انخفاض سكر الدم في مكان العمل مع عدم معرفة زملائه في العمل لذلك، مما يعرّض المريض لمخاطر عدة. غير أنه في الولايات المتحدة والدول المتقدمة تُجْبَر الشركات على توظيف نسبة من المرضى المصابين بأمراض مزمنة.

تليها مشكلة التغيّب عن العمل بسبب الإجهاد من المرض بمتوسط قيمته (1.57) وانحراف معياري (0.78)، تليها مشكلة تأثير المرض على ضياع وقت العمل بمتوسط قيمته (1.51) وانحراف معياري (0.74).

وتساوت مشكلتي قلة التواصل مع زملاء العمل والاضطرار لترك العمل بسبب طبيعة المرض بمتوسط حسابي قيمته (1.43) وانحراف معياري (0.71) و(0.76) على التوالي؛ للعصبية وتوتر الأعصاب التي يسبّبها غالباً أحد مضاعفات السكري من ارتفاع أو هبوط سكر الدم.

تليها مشكلة عدم كفاية الدعم المقدم من قبل زملاء العمل بمتوسط قيمته (1.41) وانحراف معياري (0.68)، تليها مشكلة ضياع بعض حقوق المريض في العمل بمتوسط قيمته (1.33) وانحراف معياري (0.68).

أما أقل المشكلات تأثيراً فهي تسلط مدير العمل على مريض السكري ومشكلة تعرّض المريض للتحيّز الوظيفي بمتوسط (1.29) و(1.26) على التوالي وانحراف معياري (0.62)

و(0.61) على التوالي، فينبغي أن يُعامل الموظفون على أساس كفاءتهم وليس وضعهم الصحي.

وجاءت مشكلة حصول المريض على أجر متدنٍ بسبب مرضه بمتوسط قليل قيمته (1.21) وانحراف معياري (0.56)، فقد يعطي المرض حافزاً ودافعاً للمريض لإتقان عمله، حتى لا يُتهم بالتقصير فيه.

وجاءت مشكلة كتمان المريض أمر إصابته بالسكري عن زملائه ورؤسائه في العمل بأقل متوسط (1.19) وانحراف معياري (0.51)؛ لكثرة انتشار مرض السكري في الأردن، ولحاجة المريض للدعم الاجتماعي من قبل زملائه، وحاجته أيضاً لأخذ مغادرات لمراجعة المستشفى.

4:4 نتائج السؤال الرابع (ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المتعلقة بالصحة؟)

يبين الجدول رقم (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المشكلات المتعلقة بالصحة التي تواجه المرضى المصابون بالسكري.

الجدول رقم (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المشكلات المتعلقة بالصحة

الرقم	المشكلات المتعلقة بالصحة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
39	المرض الذي أعاني منه يسبب لي الخجل	1.16	0.50	7	ضعيفة
40	يقلل المرض من أدائي لنشاطات الحياة اليومية	1.71	0.77	5	متوسطة
41	أعرف مرض السكري وأعراضه ومضاعفاته جيّدًا	2.70	0.67	2	مرتفعة
42	أقوم بعمل فحص منتظم لسكر الدم	2.53	0.71	3	مرتفعة
43	أحمل بطاقة تعريف بالمرض تبيّن أني مصاب بالسكري	2.79	0.57	1	مرتفعة
44	أصبحت غير قادراً على القيام بنشاطات الحياة اليومية بنفسي؛ نتيجة لظروف المرض	1.50	0.76	6	ضعيفة
45	أقوم بممارسة التمارين الرياضية (مثل المشي...) بانتظام	1.92	0.75	4	متوسطة

يبين الجدول (6) المشكلات المتعلقة بالصحة التي تواجه مرضى السكري، ونلاحظ أن هناك 3 مشكلات يواجهها المرضى بدرجة مرتفعة وهي: قلة المعرفة بمرض السكري وأعراضه ومضاعفاته، وعدم القيام بفحص منتظم لسكر الدم، وعدم حمل بطاقة تعريف بالمرض تبين أن حاملها مصاب بالسكري، في حين أن هناك مشكلتان بدرجة متوسطة وهما: تقليل المرض من أداء نشاطات الحياة اليومية بالنسبة للمريض، وقلة القيام بممارسة التمارين الرياضية، أما باقي المشكلات فيواجهها المرضى بدرجة ضعيفة.

كما يبين الجدول أن الوسط الحسابي الأكبر كان متمركزاً حول فقرة "أحمل بطاقة تعريف بالمرض تبيّن أني مصاب بالسكري" بمتوسط حسابي مقداره (2.79) وانحراف معياري (0.57)، أي أن غالبية المبحوثين لا يحملون بطاقة تعريف بالمرض، فقد يصاب المريض بأي مضاعفة من مضاعفات السكري الحادة في أي مكان، في العمل أو في الشارع أو في رحلة، فإجراء بسيط كهذا يوفر وقتاً قد يكون كفيلاً بإنقاذ حياة – بل أسرة بأكملها.

تليها فقرة "أعرف مرض السكري وأعراضه ومضاعفاته جيّدًا" بمتوسط (2.70) وانحراف معياري (0.67)، أي أن نسبة كبيرة من المبحوثين لا يعرفون مرضهم المزمن الذي سيرافقهم طوال حياتهم، ومعلوماتهم عنه لا تكاد تروي ظمأهم. فالإنسان عدوّ ما يجهل، فكيف

نرجو من المريض الشفاء وهو لا يعرف مرضه. وهذا يعرّضه لمضاعفات السكري الحادة والمزمنة، التي ما أن يصاب بأحدها حتى يكون بوّابته للإصابة بأخرى.

تليها فقرة "أقوم بعمل فحص منتظم لسكر الدم" بمتوسط (2.53) وانحراف معياري (0.71)، أي أن غالبية المرضى لا يقومون بالفحص المنتظم من آن لآخر؛ بالرغم من أهمية هذا الإجراء لمعرفة ارتفاع أو انخفاض سكر الدم، وأيضاً مدى تطور المرض ومضاعفاته. وقد يكون بسبب غلاء سعر شرائح فحص السكري، غير أن هذا لا بد منه حتى يتم ضبط سكر الدم.

تليها فقرة "أقوم بممارسة التمارين الرياضية (مثل المشي...) بانتظام" بمتوسط حسابي (1.92) وانحراف معياري (0.75)، وهذا يعني أن نسبة كبيرة من المرضى لا يمارسون النشاط البدني، ويعني بالتالي زيادة الوزن الذي هو عامل من عوامل الخطورة الرئيسية للإصابة بمرض السكري. وما للرياضة من بالغ الأثر في تخفيف الوزن، الذي هو حجر الأساس لمرض السكري، فالوصول لوزن مثالي قد يتيح للمريض السيطرة على السكري، حتى أن البعض قد يصل إلى مرحلة يستغني فيها عن الأدوية تماماً.

وجاءت فقرة "يقلل المرض من أدائي لنشاطات الحياة اليومية" وفقرة "أصبحت غير قادراً على القيام بنشاطات الحياة اليومية بنفسي؛ نتيجة لظروف المرض" بمتوسط حسابي (1.71) و(1.5) لكل من العبارتين وانحراف معياري (0.77) و(0.76) على التوالي. فبالرغم من تأثير مرض السكري على النواحي الجسمية والنفسية والعصبية للمريض، إلا أن المريض يعلم علم اليقين أن قلة الحركة وكثرة الجلوس يؤدّيان إلى زيادة الوزن وبالتالي استفحال المرض وتطور مضاعفاته. فالمريض لا يريد أن يسمح للسكري بالسيطرة عليه، بل سيقاوم ويعمل، ولن يدع نفسه أهبة للمزيد والمزيد من الأمراض والمضاعفات.

وجاءت فقرة "المرض الذي أعاني منه يسبب لي الخجل" بأقل متوسط (1.16) وانحراف معياري (0.50)؛ نظراً لكون السكري من أكثر الأمراض انتشاراً في المملكة.

المشكلات الأخرى

يبين الجدول رقم (7) التوزيع النسبي للمشكلات الأخرى التي ذكرها المبحوثين التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني).

الجدول رقم (7)

التوزيع النسبي للمشكلات الأخرى التي ذكرها المبحوثين مرتبة تنازلياً

الرقم	المشكلات الأخرى	%
1	ارتفاع أسعار الأدوية، وعدم قدرة التأمين الحكومي على تغطية جميع تكاليفها	6.4
2	تعقد إجراءات مراجعة العيادات؛ وطول فترة انتظار المريض	5.2
3	عدم توفر الأدوية الأساسية لمرضى السكري (مثل الأنسولين) دائماً في العيادات، وعدم تغطية التأمين الصحي للبعض منها	4.8
4	قلة متابعة أخصائي السكري لمرضاه باستمرار، والاكتفاء بالطبيب المقيم لتقييم حالة المريض.	4.4

يبين الجدول (7) بأن أبرز المشكلات الأخرى التي ذكرت من قبل مرضى السكري هي ارتفاع أسعار الأدوية، وعدم قدرة التأمين الحكومي على تغطية جميع تكاليفها بنسبة (6.4%)، أضف إلى ذلك ارتفاع تكلفة العلاج بوجه عام وإلى الملحقات التي تحتاج إليها الأسرة نتيجة إصابة أحد أفرادها، فهي تحتاج إلى أشرطة فحص السكر، وبعض الأغذية الخاصة بحمية المريض، كما تحتاج إلى الأحذية الخاصة التي لا تؤذي قدم المصاب بالسكري.

تليها مشكلة تعقد إجراءات مراجعة العيادات؛ وطول فترة انتظار المريض بنسبة (5.2%) – وخاصّة لكبار السن –.

تليها مشكلة عدم توفر الأدوية الأساسية لمرضى السكري دائماً في العيادات، وعدم تغطية التأمين الصحي للبعض منها بنسبة (4.8%)، لحاجة الأسرة إلى توفير العلاج الذي قد يعود إلى أن التأمين الصحي الذي تقدّمه وزارة الصحة للمرضى المصابين بالسكري لا يغطي علاجات المريض كافة، أو عدم توافر هذه العلاجات ومنها الأنسولين أحياناً في المستشفى أو عدم توافره بالنوعية المطلوبة.

مشكلة قلة متابعة أخصائي السكري لمرضاه باستمرار، والاكتفاء بالطبيب المقيم لتقييم حالة المريض بنسبة (4.4%).

5:4 نتائج السؤال الخامس (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى للمتغيرات الاجتماعية (النوع الاجتماعي، والعمر، والدخل)؟)

يبين الجدول رقم (8) نتائج اختبار (T-Test) بين متوسطات مشكلات المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) حسب النوع الاجتماعي.

الجدول رقم (8)

نتائج اختبار ت (T-Test) لاختبار الفروق في درجة وجود المشكلات الاجتماعية للمرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المتعلقة بالأسرة والعمل والصحة حسب النوع الاجتماعي

	النوع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
المشكلات المتعلقة بالأسرة	ذكر	2.70	1.01	0.227	256	0.726
	أنثى	2.67	1.03			
المشكلات المتعلقة بالعمل	ذكر	3.03	1.20	0.062	256	0.209
	أنثى	3.02	1.09			
المشكلات المتعلقة بالصحة	ذكر	3.06	0.89	-1.059	256	0.397
	أنثى	3.21	1.007			

يبين الجدول (8) نتائج تحليل التباين (T-Test)، حيث يتضح من النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في درجة وجود المشكلات الاجتماعية المتعلقة بالأسرة للمرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى إلى اختلاف النوع الاجتماعي للمبحوث، حيث إن قيمة (ت) المحسوبة لها (0.227)، والدلالة الإحصائية تبلغ (0.726) وهي أعلى من مستوى المعنوية (0.05).

كما يتضح من النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في درجة وجود المشكلات الاجتماعية المتعلقة بالعمل للمرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى إلى اختلاف النوع الاجتماعي للمبحوث، حيث إن قيمة (ت) المحسوبة لها (0.062)، والدلالة الإحصائية تبلغ (0.209) وهي أعلى من مستوى المعنوية (0.05).

كما يتضح من النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في درجة وجود المشكلات المتعلقة بالصحة للمرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

تعزى إلى اختلاف النوع الاجتماعي للمبحوث، حيث إن قيمة (ت) المحسوبة لها (1.059-)، والدلالة الإحصائية تبلغ (0.397) وهي أعلى من مستوى المعنوية (0.05).

يبين الجدول رقم (9) نتائج اختبار تحليل التباين (One-Way ANOVA) لمشكلات المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) حسب العمر.

الجدول رقم (9)

نتائج اختبار تحليل التباين (One-Way ANOVA) لاستجابات المبحوثين على فقرات المشكلات المتعلقة بالأسرة والعمل والصحة للمرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) حسب العمر

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
المشكلات المتعلقة بالأسرة	بين المجموعات	3.621	4	0.905	0.882	0.475
	داخل المجموعات	259.573	253	1.026		
	الكلي	263.194	257			
المشكلات المتعلقة بالعمل	بين المجموعات	10.020	4	2.505	1.823	0.125
	داخل المجموعات	347.732	253	1.374		
	الكلي	357.752	257			
المشكلات المتعلقة بالصحة	بين المجموعات	6.707	4	1.677	2.045	0.089
	داخل المجموعات	207.417	253	0.820		
	الكلي	214.124	257			

يبين الجدول (9) تحليل التباين ويتضح عدم وجود فروق دالة إحصائياً في وجود المشكلات المتعلقة بالأسرة للمرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) حسب العمر، فقد كانت قيمة (ف) المحسوبة لها (0.882)، بمستوى دلالة (0.475) وهي قيمة أعلى من مستوى المعنوية (0.05).

كما يبين الجدول (9) عدم وجود فروق دالة إحصائياً في وجود المشكلات المتعلقة بالعمل للمرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) حسب العمر، فقد كانت قيمة (ف) المحسوبة لها (1.823)، بمستوى دلالة (0.125) وهي قيمة أعلى من مستوى المعنوية (0.05).

كما يبين الجدول (9) عدم وجود فروق دالة إحصائياً في وجود المشكلات المتعلقة بالصحة للمرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) حسب العمر، فقد كانت قيمة (ف) المحسوبة لها (2.045)، بمستوى دلالة (0.089) وهي قيمة أعلى من مستوى المعنوية (0.05).

يبين الجدول رقم (10) نتائج اختبار تحليل التباين (One-Way ANOVA) لمشكلات المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) حسب الدخل.

الجدول رقم (10)

نتائج اختبار تحليل التباين (One-Way ANOVA) لاستجابات المبحوثين على فقرات المشكلات المتعلقة بالأسرة والعمل والصحة للمرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) حسب الدخل

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
المشكلات المتعلقة بالأسرة	بين المجموعات	6.908	3	2.303	2.282	0.080
	داخل المجموعات	256.285	254	1.009		
	الكلي	263.194	257			
المشكلات المتعلقة بالعمل	بين المجموعات	24.955	3	8.318	6.349	0.000
	داخل المجموعات	332.797	254	1.310		
	الكلي	357.752	257			
المشكلات المتعلقة بالصحة	بين المجموعات	0.364	3	0.121	0.144	0.933
	داخل المجموعات	213.760	254	0.842		
	الكلي	214.124	257			

يوضح الجدول (10) نتائج اختبار تحليل التباين على فقرات المشكلات المتعلقة بالأسرة للمرضى حسب الدخل، وقد تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المشكلات المتعلقة بالأسرة والدخل الشهري، حيث بلغت قيمة (ف) (2.282) بمستوى دلالة (0.080) وهي قيمة أعلى من مستوى المعنوية (0.05).

كما يبين الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المشكلات المتعلقة بالعمل والدخل الشهري، حيث بلغت قيمة (ف) (6.349) بمستوى دلالة (0.000)، ولمعرفة مصادر هذه الفروق تم تطبيق طريقة (scheffe) للمقارنات البعدية، وكانت بين أصحاب الدخل المتدني (أقل من 300 دينار) وبين أصحاب الدخلين (600 – أقل من 900 دينار) و(900 ديناراً فأكثر) وكانت لصالح أصحاب الدخل المتدني (أقل من 300 دينار)؛ وهذا يعود إلى أن المرضى الذين يكون دخلهم الشهري (أقل من 300 ديناراً) يعانون من مشكلات أكثر في العمل.

كما يتضح من نتائج اختبار تحليل التباين على فقرات المشكلات المتعلقة بالصحة للمرضى حسب الدخل عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المشكلات المتعلقة بالصحة والدخل الشهري، حيث بلغت قيمة (ف) (0.144) بمستوى دلالة (0.933) وهي قيمة أعلى من مستوى المعنوية (0.05).

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة

- **مناقشة نتائج السؤال الأول** (ما الخصائص الديموغرافية والاجتماعية للمرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية)؟
- **مناقشة نتائج السؤال الثاني** (ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المتعلقة بالأسرة)؟
- **مناقشة نتائج السؤال الثالث** (ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المتعلقة بالعمل)؟
- **مناقشة نتائج السؤال الرابع** (المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المتعلقة بالصحة)؟
- **مناقشة نتائج السؤال الخامس** (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى للمتغيرات الاجتماعية (النوع الاجتماعي، والعمر، والدخل)؟
- التوصيات

هدفت الدراسة الحالية بشكل رئيسي للتعرف إلى أبرز المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المتعلقة بالأسرة والعمل والصحة، بالإضافة إلى التعرف إلى الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للمرضى.

1:5 مناقشة نتائج السؤال الأول (ما الخصائص الديموغرافية والاجتماعية للمرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية؟)

جاء التوزيع النسبي لخصائص أفراد عينة الدراسة كما يلي:

- شكل الذكور النسبة الأكبر فيما يخص النوع الاجتماعي وبلغت النسبة 81.8%، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Sittig et al., 2015)، وبلغت نسبة الذكور في دراسة (Herquelot et al., 2011) ما نسبته 83%.
- وأما عن الحالة الاجتماعية فقد كانت النسبة الكبرى من أفراد عينة الدراسة هي لفئة المتزوجون وبلغت 96.9%، واتفقت الدراسة مع دراسة Kwan et al., (2014) حيث بلغت نسبة المتزوجون 72%، واتفقت مع دراسة دراسة (AL-Rahahleh, 2009) حيث بلغت نسبة المرضى المتزوجون 82% من أفراد العينة، واتفقت أيضاً مع دراسة (Dudzinska et al., 2008) حيث بلغت نسبة المتزوجون 71%.
- أما عن عمر المرضى بالسنوات، فكانت النسبة الأكبر للفئة العمرية (من 50 – 60 سنة) وبلغت نسبتهم 39.8%، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Sittig et al., 2015) حيث بيّنت أن 60% من أفراد العينة كانوا يتجاوزون الخمسين سنة من أعمارهم، وبلغ متوسط أعمار مرض السكري 57 سنة في دراسة (Juarez-Ramirez, et al., 2015)، واتفقت مع دراسة Kwan (et al., 2014) حيث بلغت نسبة مرضى السكري ممن تجاوزوا 55 سنة 60%، واتفقت مع دراسة (AL-Rahahleh, 2009) فبلغت نسبة المرضى الذين تجاوزوا 45 سنة من أعمارهم ما نسبته 82%، واتفقت أيضاً مع دراسة

(Al-Haddad, 2009) حيث بلغت نسبة المرضى الذين تجاوزوا 45 سنة ما نسبته 70% من أفراد عينة الدراسة.

- وعن المستوى التعليمي فقد كانت النسبة الأكبر من حاملين شهادة البكالوريوس وبلغت نسبتهم 30.6%.
- وعن مكان السكن فقد كانت النسبة الأكبر لمن يقطنون غرب عمان وبلغت نسبتهم 55%.
- وفيما يتعلق بقطاع المهنة، فقد بيّنت الدراسة أن 40.3% هم من المتقاعدين.
- وفيما يخص الدخل الشهري للأسرة، فكانت النسبة الأكبر من أصحاب الدخل (من 300 – 599 دينار)، وبلغت نسبتهم 44.6%، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Sittig et al., 2015) حيث كان يحصل مرضى السكري على متوسط أجور أقل من غيرهم من المرضى، واتفقت النتيجة مع دراسة Kwan (et al., 2014) حيث كان ما نسبته 88% من مرضى السكري يتقاضون راتباً أقل من غيرهم من غير المرضى، واتفقت هذه النتيجة أيضاً مع دراسة (AL-Rahahleh, 2009) حيث كان مرضى السكري يتقاضون راتباً يبلغ (200-500) دينار أردني بنسبة 55% من أفراد العينة.
- وفيما يتعلق بسنوات تشخيص المرض فكانت النسبة الأكبر من فئة (أكثر من 10 سنوات)، وبلغت نسبتهم 41.9%، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Juarez-Ramirez, et al., 2015) حيث بلغت نسبة مرضى السكري 27% ممن عاشوا مع المرض منذ أكثر من 12 سنة.
- وعن كيفية المعرفة بالإصابة فكانت النسبة الأكبر لصالح طريقة تحليل الدم بنسبة 55.9%.
- أما فيما يخص مضاعفات مرض السكري، فقد كانت النسبة الأكبر لحساب مرض الضغط والتي بلغت 45%، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Sylvia, 2009) حيث كانت نسبة الإصابة بمرض الضغط 67%، وفي دراسة (Juarez-Ramirez, et al., 2015) كان 33% من أفراد العينة يعيشون مع مضاعفات مرض السكري، واتفقت النتيجة مع دراسة Kwan et al.,

(2014) حيث كان ما نسبته 58% من المرضى يعانون من الضغط باعتباره من مضاعفات مرض السكري.

- وأما عن العلاج الحالي، فقد كانت النسبة الأكبر لمن يتناولون الحبوب الفمويّة والتي بلغت 61.3%، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Sittig et al., 2015) حيث كان 50% من المرضى يتناولون الحبوب الفموية في العينة، وفي دراسة (Kwan et al., 2014) كان ما نسبته 72% من المرضى يتناولون الحبوب الفموية.
- وعن التأمين الصحي فقد كانت النسبة الأعلى لأصحاب التأمين الحكومي وبلغت 86.3%.

2:5 مناقشة نتائج السؤال الثاني (ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المتعلقة بالأسرة؟)

أظهرت نتائج الدراسة أن أبرز المشكلات التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المتعلقة بالأسرة هي:

- معاناة الأزواج من تأثير مرض السكري سلبياً على علاقتهم الجنسية، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (أنوشه وآخرون، 2011) بوجود مشكلات جنسية لدى المرضى. كما اتفقت مع دراسة (أبو حمور، 2015) بأن للمرض المزمن تأثير سلبي على العلاقة الجنسية بنسبة 60.9%.
- المعاناة من مشكلة رفض الآخرين في المجتمع الارتباط بمريض مصاب بالسكري. وقد اتفقت هذه النتيجة مع (شموط، 2010) وبيّنت في دراستها وجود علاقة ارتباط بدرجة قوية بين الزواج من الأقارب ومرض السكري. واتفقت مع دراسة (أبو حمور، 2015) برفض الآخرين في المجتمع الارتباط بمريض مصاب بمرض مزمن بنسبة 78.2%.
- تأثير المرض وتكاليف علاجه على ميزانية الأسرة، وتقليل التكاليف الاقتصادية لعلاج المرض من دخل الأسرة. واتفقت هذه النتيجة مع دراسات كل من (شموط، 2010) و(Ng et al., 2001) و(Vijan et al., 2004) و(Juarez-Ramirez, et al., 2015) و(Sittig et al., 2015)

بارتفاع التكاليف والعلاجات ووصفات الأدوية، إضافة إلى استشارات الأخصائيين. ومعاناة المرضى من الحالة الاقتصادية الاجتماعية المتدنية كما في دراسة (Al-Haddad, 2009). كما اتفقت مع دراسة (أبو حمور، 2015) بأن تكاليف علاج الأمراض المزمنة تقلل من دخل الأسرة بنسبة 94.4%.

- معاناة المرضى من وجود صعوبة للقيام بالأعمال والواجبات المنزلية. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (lavigne, 2001) بتأثير المرض على قلة أيام العمل المنزلي وأدائها بشكل غير كامل.
- حدوث الخلافات بين مرضى السكري وبين أفراد أسرهم بسبب المرض، وهذا ما اتفقت معه دراسة (شموط، 2010) بحدوث شجارات بين الآباء والأبناء.
- نسبة من المرضى أصبحوا أكثر عدائية مع أفراد أسرتهم والمحيطين بهم نتيجة لمرض السكري. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (شموط، 2010) بأن مرضى السكري قد يصرخون على أهل بيتهم في بعض الأحيان. واختلفت مع دراسة (أبو حمور، 2015) بأن المرض المزمن يدفع بالمريض المصاب لأن يصبح أكثر عدائية مع أفراد أسرته بنسبة 77.2%.
- مباعدة مرض السكري بين الزوجين. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (أبو حمور، 2015) بأن المرض المزمن يباعد بين الزوجين بنسبة 37.1%.
- رفض المرضى إنجاب الأبناء بعد إصابتهم بالمرض. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (أبو حمور، 2015) برفض المرضى المصابون بأمراض مزمنة إنجاب أبناء بنسبة 44.2%.
- تجنب المرضى الذهاب إلى المناسبات الاجتماعية (مثل الأفراح والولائم...) وغيرها. واتفقت مع دراسة (الشحي، 2016) حيث أن العادات الاجتماعية ومن بينها المناسبات الاجتماعية تؤدي إلى الإصابة بمرض السكري. واختلفت مع دراسة (أبو حمور، 2015) حيث كان ما نسبته 81.2% من المرضى المصابون بالمرض المزمن يرفضون المشاركة بالمناسبات الاجتماعية.

- تقليل مرض السكري من الوقت الذي يقضيه المريض مع باقي أفراد عائلته. واتفقت مع دراسة (Dudzinska et al., 2008) بأن لمرض السكري تأثيراً واضحاً على الحياة العائلية للمرضى المصابين بنسبة 36%.
- نسبة من أسر مرضى السكري لا تقدّم لهم الدعم الكافي لضبط نسبة السكر في الدم. واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (Juarez-Ramirez, et al., 2015)، حيث كان مرضى السكري يتلقون الدعم الاجتماعي (وبخاصّة من المقرّبين للمريض) بنسبة 82%. واتفقت مع دراسة (Kwan et al., 2014) بأنه كلما كان الدعم الاجتماعي الأسري أكثر كلما كان ضبط سكر الدم لدى المرضى أفضل.
- نسبة من المرضى واجهوا صعوبة الحفاظ على العلاقات الاجتماعية مع الأقارب، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Dudzinska et al., 2008) حيث أكد 15% من المرضى بتأثير مرضى السكري على الحفاظ على العلاقات الشخصية مع الأقارب والأصدقاء. واختلفت مع دراسة (أبو حمور، 2015) حيث كان ما نسبته 81.2% من المرضى المصابون بالمرض المزمن يرفضون المشاركة بالمناسبات الاجتماعية (وخاصة تلك التي تجمعهم مع الأقارب).
- نسبة من المرضى يعانون من صعوبة الحفاظ على العلاقات الاجتماعية مع الجيران. واتفقت مع دراسة (Dudzinska et al., 2008) بتأثير مرض السكري على العلاقات الاجتماعية بنسبة 36%.
- صرّح بعض المرضى بوجود مشكلات بين الزوجين بسبب ظروف المرض. وهذا ما اتفقت عليه دراسة (شموط، 2010) بوجود خلافات بين الزوجين بسبب مرض السكري. واتفقت أيضاً مع دراسة (أبو حمور، 2015) بوجود مشكلات بين الزوجين بنسبة 34% نتيجة لإصابة أحدهما بمرض مزمن.
- نسبة من المرضى صرّحوا بأنهم قد يضطرون لترك العلاج بسبب تدهور الحالة الاقتصادية للأسرة. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (أبو حمور، 2015) باضطرار المرضى المصابون بأمراض مزمنة لترك العلاج بسبب حالتهم الاقتصادية بنسبة 45.2%.

- نسبة من المرضى يتجنبون استضافة الآخرين في المنزل. واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (أبو حمور، 2015) بأن المرض المزمن يقلل من قدرة المصاب على التواصل مع الآخرين بنسبة 90.4%، وما نسبته 90.9% من المرضى تغيّرت طبيعة علاقاتهم الاجتماعية بعد إصابتهم بالمرض.
- نسبة من المرضى صرّحوا بأن وجود مرض السكري في الأسرة قد أعاق زواج أحد أفرادها. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (أبو حمور، 2015) بأن وجود مرض مزمن في الأسرة يعيق زواج الأفراد فيها بنسبة 44.7%.
- وبيّن المرضى بأن المرض يؤدي إلى الإهمال في تربية الأبناء. وهذا ما اتفقت معه دراسة (شموط، 2010) بوجود صعوبة في تربية الأبناء.
- وبيّن نسبة من المرضى بأنهم يفكرون في الطلاق أو الانفصال عن أزواجهم بسبب المرض. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (أبو حمور، 2015) بأن المرض المزمن أدّى بالرجال المتزوجون للزواج بأخرى بنسبة 19.3%، في حين ما نسبته 18.3% من المرضى أدّى بهم المرض للانفصال عن أزواجهم.

3:5 مناقشة نتائج السؤال الثالث (ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المتعلقة بالعمل؟)

أظهرت نتائج الدراسة أن أبرز المشكلات التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المتعلقة بالعمل هي:

- المرضى يواجهون مشكلة أخذ المغادرات من العمل لمراجعة المستشفى، ونسبة منهم يتغيّبون عن العمل. وقد اتفقت مع دراسة (Ng et al., 2001) و(lavigne, 2001) و(Sylvia, 2009) حيث كان أغلب المصابون بالسكري يعانون من كثرة الغياب عن العمل (absenteeism). واتفقت (Tunceli et al., 2005) بأن مرضى السكري يعملون ساعات أقل في اليوم وأيام أقل في الشهر، وبالتالي تكون أيام فقدان العمل لديهم أكثر من غيرهم. كما واتفقت (Vijan et al., 2004) بأن مرضى السكري لديهم أيام

مرضية أكثر من غيرهم، أي كثرة الإجازات، مما يؤثر بالتالي على عملهم. أما (Ng et al., 2001) فبيّنت أن المرضى المصابون بمضاعفات مرض السكري كانوا يعملون عدد أقل من الأيام من غيرهم.

- المرضى يواجهون مشكلة تقليل مضاعفات المرض للقدرة على إتقان العمل، ويعانون من مشكلة تأثير السكري سلبياً على أدائهم في العمل. ولقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسات كل من (lavigne, 2001) و(Vijan et al., 2004) و(Tunceli et al., 2005) و(Sylvia, 2009) بوجود صعوبة للقيام بمهام العمل والتي تتضمن (القوة الجسديّة، والحركة، وقوة التحمّل (endurance)، والمرونة، وإعطاء أولويات العمل، وإنجاز المهام المعرفية، والعمل بروح الفريق مع العاملين، والإنتاجية المتوقعة في العمل)، إضافة إلى نقص كفاءة العمل. وبيّنت (أبو حمور، 2015) لما للمرض المزمن من تقليل للقدرة على إتقان العمل بنسبة 29.9%، وما نسبته 92.9% من المرضى يصبحون غير قادرين على القيام بنشاطات الحياة اليومية بأنفسهم بشكل ملائم.
- المرضى يواجهون مشكلة قلة فرص التوظيف. واتفقت هذه النتيجة Kwan et al., 2014) فقد كانت غالبية المرضى (70%) منهم بلا وظيفة (لا يعملون). وبيّنت (Ng et al., 2001) أن فرص التوظيف تقلّ بوجود مرض السكري بنسبة 3.5%، وبوجود مضاعفات السكري بنسبة 12%.
- صرّح المرضى بأن الدعم المقدّم من زملاء العمل غير كافٍ، واتفقت (أبو حمور، 2015) بدعم زملاء العمل للمرضى المصابون بأمراض مزمنة بنسبة 26.9%.
- أعلن مرضى السكري عن تأثير المرض على التقليل من قدرتهم على التواصل مع زملاء العمل. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (أنوشه وآخرون، 2011) بمحدوديّة العلاقات الاجتماعية لمرضى السكري. كما اختلفت مع دراسة (أبو حمور، 2015) بأن المرض المزمن يقلل من قدرة المصاب على التواصل مع الآخرين بنسبة 90.4%، وما نسبته 90.9% من المرضى تغيّرت طبيعة علاقاتهم الاجتماعية بعد إصابتهم بالمرض.
- يواجه المرضى مشكلة الاضطرار لترك العمل بسبب طبيعة وظروف المرض والعلاج. واتفقت دراسة (Vijan et al., 2004) و Herquelot et al.,

(2011) بأن مرض السكري يؤدي بالمريض إلى التقاعد المبكر وعدم القدرة على العمل (العجز/الإعاقة) وقد يودي به إلى الوفاة المبكرة. واتفقت (Tunceli et al., 2005) بأن مرضى السكري يتركون العمل بسبب سوء الحالة الصحية لديهم. كما وضّحت (أبو حمور، 2015) باضطرار المريض المصاب بمرض مزمن إلى ترك عمله بنسبة 19.3%.

- المرضى صرّحوا بأن مدير العمل أصبح أكثر تسلطاً عليهم بسبب مرض السكري، واتفقت (أبو حمور، 2015) بأن مسؤول العمل غدا أكثر تسلطاً على المرضى المصابون بالمرض المزمن بنسبة 18.6%.
- المرضى صرّحوا بأنهم يكتمون عن زملائهم ورؤسائهم في العمل أمر إصابتهم بالمرض مقابل ما نسبته 86.4%. واختلفت دراسة (Dudzinska et al., 2008) بأن 80% من المرضى لا يخشون من إبلاغ أصدقائهم أو زملائهم في العمل أمر إصابتهم بمرض السكري.
- المرضى يواجهون مشكلة حصولهم على أجر متدنّ بسبب المرض، واتفقت هذه النتيجة مع الدراسات (Kwan et al., 2014) و(Tunceli et al., 2005) و(Vijan et al., 2004) و(lavigne, 2001) حيث كان مرضى السكري يتقاضون راتباً أقل من زملائهم غير المصابين.

4:5 مناقشة نتائج السؤال الرابع (ما المشكلات التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المتعلقة بالصحة؟)

أظهرت نتائج الدراسة أن أبرز المشكلات التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) المتعلقة بالصحة هي:

- المرضى يواجهون مشكلة تقليل أداء المريض لنشاطات الحياة اليومية الناتجة عن مرض السكري، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Dudzinska et al., 2008) بتأثير السكري على نشاطات الحياة اليومية وتداخله مع الروتين اليومي الاعتيادي بنسبة 36%. كما واتفقت (أبو حمور، 2015) بأن

المرضى المصابون بأمراض مزمنة يصبحون غير قادرين على القيام بنشاطات الحياة اليوميّة بأنفسهم بشكل ملائم بنسبة 92.9%.

- نسبة من المرضى لا يحملون بطاقة التعريف الخاصة بمرض السكري معهم أينما حلوا أو ارتحلوا.
- المرضى لا يعرفون مرض السكري جيداً إضافة إلى المعلومات المتعلقة به من علاماته ومضاعفاته، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Juarez-Ramirez, et al., 2015) بأن غالبية المرضى (98%) لا يعرفون عن مرضهم السكري بشكل عام فضلاً عن معرفة الحالات الطارئة التي من الممكن أن يتعرّض لها المريض. وكذلك (AL-Rahahleh, 2009) بيّنت أن المرضى لا يعرفون إلا القليل عن مرضهم، بل إن 53% منهم كانوا بحاجة لمعلومات تتعلق بأعراض وعلامات مرضهم (السكري).
- المرضى لا يقومون بممارسة التمارين الرياضية بانتظام، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Juarez-Ramirez, et al., 2015) حيث كان 8% فقط من عينة الدراسة من يلتزمون بالقيام بالأنشطة الرياضية المناسبة. وفي دراسة (AL-Rahahleh, 2009) فقد كان ما نسبته 12% من المرضى لا يمارسون أي تمارين رياضية و47% يعيشون نمط حياة خاملاً بما مجموعه 59% من عينة الدراسة.
- المرضى لا يقومون بعمل فحص منتظم لسكر الدم، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Juarez-Ramirez, et al., 2015) حيث كان 8% فقط من عينة الدراسة من يلتزمون بالقيام بفحص سكر الدم بشكل دوري. وكذلك دراسة (AL-Rahahleh, 2009) حيث كان 20% من عينة الدراسة لا يقومون بفحص سكر الدم بشكل منتظم أو يقومون به أحياناً، بل إن 56% منهم لا يملكون جهاز فحص لسكر الدم.
- المرضى يعتبرون السكري مرضاً مخجلاً بالنسبة إليهم، واتفقت (Dudzinska et al., 2008) في دراستها أن ما نسبته 25% من مرضى السكري يشعرون بالخجل من كونهم مصابين بالمرض. وفي دراسة (أبو حمور، 2015) ما نسبته 60.9% من المرضى المصابون بالمرض المزمن صرّحوا بأن مرضهم يسبب لهم الخجل.

أما المشكلات الأخرى التي عبّر عنها المرضى فكانت كالتالي: ارتفاع أسعار أدوية مرض السكري وعدم قدرة التأمين الحكومي على تغطية جميع تكاليفها، بالإضافة إلى عدم توفر الأدوية الأساسية للمرضى في أغلب الأحيان، وقلة متابعة أخصائي السكري لمرضاه باستمرار والاكتفاء بالطبيب المقيم لتقييم حالة المريض.

5:5 مناقشة نتائج السؤال الخامس (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمشكلات الاجتماعية التي تواجه المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى للمتغيرات الاجتماعية (النوع الاجتماعي، والعمر، والدخل)؟)

بيّنت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود أثر لمتغيرات النوع الاجتماعي والعمر على المشكلات المتعلقة بالأسرة والعمل والصحة، ولم يوجد أثر لمتغير الدخل أيضاً على المشكلات المتعلقة بالأسرة والمشكلات المتعلقة بالصحة، في حين كان هناك أثر على المشكلات المتعلقة بالعمل وكانت لصالح فئة ذوي الدخل (أقل من 300 دينار).

6:5 أبرز نتائج الدراسة

1:6:5 الخصائص الديموغرافية والاجتماعية

- شكل الذكور النسبة الأكبر فيما يخص النوع الاجتماعي وبلغت النسبة 81.8%.
- وأما عن الحالة الاجتماعية فقد كانت النسبة الكبرى من أفراد عينة الدراسة هي لفئة المتزوجون وبلغت 96.9%.
- أما عن عمر المرضى بالسنوات، فكانت النسبة الأكبر للفئة العمرية (من 50 – 60 سنة) وبلغت نسبتهم 39.8%.
- وعن المستوى التعليمي فقد كانت النسبة الأكبر من حاملين شهادة البكالوريوس وبلغت نسبتهم 30.6%.
- وعن مكان السكن فقد كانت النسبة الأكبر لمن يقطنون غرب عمان وبلغت نسبتهم 55%.
- وفيما يتعلق بقطاع المهنة، فقد بيّنت الدراسة أن 40.3% هم من المتقاعدين.
- وفيما يخص الدخل الشهري للأسرة، فكانت النسبة الأكبر من أصحاب الدخل (من 300 – 599 دينار)، وبلغت نسبتهم 44.6%.
- وفيما يتعلق بسنوات تشخيص المرض فكانت النسبة الأكبر من فئة (أكثر من 10 سنوات)، وبلغت نسبتهم 41.9%.
- وعن كيفية المعرفة بالإصابة فكانت النسبة الأكبر لصالح طريقة تحليل الدم بنسبة 55.9%.
- أما فيما يخص مضاعفات مرض السكري، فقد كانت النسبة الأكبر لحساب مرض الضغط والتي بلغت 45%.
- وأما عن العلاج الحالي، فقد كانت النسبة الأكبر لمن يتناولون الحبوب الفمويّة والتي بلغت 61.3%.

- وعن التأمين الصحي فقد كانت النسبة الأعلى لأصحاب التأمين الحكومي وبلغت 86.3%.

2:6:5 المشكلات المتعلقة بالأسرة

- الأزواج يعانون من تأثير مرض السكري سلبياً على علاقتهم الجنسية.
- يعانوا من مشكلة رفض الآخرين في المجتمع الارتباط بمريض مصاب بالسكري.
- أفراد أسر المرضى لا يعرفون كيفية التعامل في حالة حدوث غيبوبة السكري.
- أن المرض وتكاليف علاجه أثر على ميزانية الأسرة، كما قللت التكاليف الاقتصادية لعلاج المرض من دخل الأسرة.
- المرضى يعانون من وجود صعوبة للقيام بالأعمال والواجبات المنزلية.
- حدوث الكثير من الخلافات بينهم وبين أفراد أسرتهم بسبب المرض.
- أصبحوا أكثر عدائية مع أفراد أسرتهم والمحيطين بهم نتيجة لمرض السكري.
- المرضى صرّحوا بأن مرض السكري يباعد بين الزوجين.

3:6:5 المشكلات المتعلقة بالعمل

- المرضى يواجهون مشكلة أخذ المغادرات من العمل لمراجعة المستشفى، ويتغيّبون عن العمل.
- المرضى يواجهون مشكلة تقليل مضاعفات المرض للقدرة على إتقان العمل، ويعانون من مشكلة تأثير السكري سلبياً على أدائهم في العمل.
- المرضى يواجهون مشكلة قلة فرص التوظيف.

4:6:5 المشكلات المتعلقة بالصحة

- المرضى يواجهون مشكلة تقليل أداء المريض لنشاطات الحياة اليومية الناتجة عن مرض السكري.
- المرضى لا يحملون بطاقة التعريف الخاصة بمرض السكري.
- المرضى لا يعرفون مرض السكري جيداً إضافة إلى المعلومات المتعلقة به من علاماته ومضاعفاته.
- المرضى لا يقومون بممارسة التمارين الرياضية بانتظام.
- المرضى لا يقومون بعمل فحص منتظم لسكر الدم.

وبيّنت نتائج الدراسة عدم وجود أثر لمتغيرات النوع الاجتماعي والعمر على المشكلات المتعلقة بالأسرة والعمل والصحة، ولم يوجد أثر لمتغير الدخل أيضاً على المشكلات المتعلقة بالأسرة والمشكلات المتعلقة بالصحة، في حين كان هناك أثر على المشكلات المتعلقة بالعمل وكانت لصالح فئة ذوي الدخل (أقل من 300 دينار).

7:5 التوصيات

توصي الدراسة بما يلي:

- إجراء دراسة معمّقة على الصعيد الوطني تمثل جميع مرضى السكري (النوع الثاني) من مستشفيات مختلفة في جميع أنحاء الأردن من أجل إجراء تقييم دقيق للمشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى السكري في الأسرة والعمل.
- إدماج التدخّلات التعليمية في البرامج الصحية المدرسية والجامعية، وينبغي أن تغطي هذه المواضيع كل ما له علاقة بمرض السكري من التعريف، والأعراض، والمضاعفات، والتدابير الوقائية، والنظام الغذائي وممارسة الرياضة.
- وينبغي أن يأخذ الطاقم الطبي الوقت الكافي لشرح هذه الجوانب بتعمّق من خلال تقديم المشورة والزيارات المنزلية، وخاصة لمن لا تتوفر لديهم مرافق

طبية بالقرب من مناطق سكنهم. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أيضاً أن يقوم أفراد أسرة مرضى السكري بنصحهم لقيادة أسلوب حياة صحي من أجل الوقاية من مرض السكري.

- أهمية التركيز على مفهوم المعرفة بمرض السكري لدى مرضى السكري في مستشفى الجامعة الأردنية والمستشفيات الأخرى والمراكز الصحية بدءاً من تخطيط وتنفيذ التدخل التعليمي لمرض السكري، ومراقبة مستوى السكر في الدم في المنزل، والنشاط البدني، وتعديل النظام الغذائي. ومن المأمول أن يساعد ذلك على تقليل معدلات الاعتلال والوفيات المرتبطة بمرض السكري.
- إجراء المزيد من البحوث العلمية والدراسات المتخصّصة التي تُعنى بتحديد مشكلات المرضى المصابون بالسكري (النوع الثاني) في الأسرة والعمل وعلاجها.
- توفير عدد من الأخصائيين في المستشفيات للمجالات ذات العلاقة بمرض السكري (الاجتماعي، النفسي، الرياضي، التغذية،..)
- تغطية نفقات علاج مرض السكري كاملة من قبل الدولة، وعمل فحوصات دورية لكافة موظفي مؤسسات الدولة وطلاب المدارس.
- توفير جهاز فحص للسكري مجانياً للمرضى مع شرائح للفحص، وتعليمهم كيفية استخدامه.
- نشر الوعي الصحي في وسائل الإعلام بأهمية الوقاية من الأمراض المزمنة عموماً ومرض السكري خصوصاً، وتعزيز ثقافة الغذاء الصحي في المجتمع، وتعديل العادات والتقاليد في الضيافة وتناول العصائر والحلويات.

المراجع العربية

أبو حمور، شروق عيسى (2015)، **المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الأمراض المزمنة (الفشل الكلوي والسرطان): دراسة مسحية على المرضى المراجعين لمستشفى البشير ومستشفى الأردن،** أطروحة دكتوراة غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

أبو رمان، إبراهيم علي (2016)، **السكري أسبابه مضاعفاته طرق علاجه بالأدوية والعلاجات الطبيعية من الأعشاب،** ط1، عمان، الأردن: دار الحامد.

أبو سمية، رامي عطا (2014)، **مرض السكري في الأردن (ظاهرة تنذر بالخطر): دليل المرضى الأردنيين في التعايش مع داء السكري،** ط1، عمان، الأردن: مكتبة ملاك.

انوشه، منيرة واحمدي، فضل الله وزمزم، سوزان (2011)، المشكلات النفسية-الاجتماعية للنساء السوريات المصابات بالسكري، **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية – سلسلة العلوم الصحية،** 33 (4).

بشير، إقبال محمد وعثمان، سلوى (1986)، **الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي،** الاسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.

بشير، إقبال محمد ومخلوف، إقبال إبراهيم (1999)، **الرعاية الطبية والصحية ودور الخدمة الاجتماعية،** الاسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.

تركية، بهاء الدين خليل (2015)، **مشكلات اجتماعية معاصرة،** ط1، عمان، الأردن: دار المسيرة.

توشيت، نانسي (2001)، **مرض السكر: الأسئلة.. والأجوبة،** مترجم (كبة، عزة حسين)، ط1، بيروت، لبنان: الدار العربية للعلوم.

توماس، ماريا وجرين، لورين (2002)، **الدليل غير الرسمي: كيف تتعايش مع مرض السكري،** ط1، الرياض، السعودية: مكتبة جرير.

جبارة، عطية جبارة وعلي، السيد عوض (2003)، **المشكلات الاجتماعية**. ط1، الإسكندرية، مصر: دار الوفاء.

حمزة، أحمد إبراهيم (2015)، **المدخل إلى الخدمة الاجتماعية،** ط1، عمان، الأردن: دار المسيرة.

الحميد، محمد بن سعد (2008)، **داء السكري: أسبابه ومضاعفاته وعلاجه،** الرياض: مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية.

الشحي، شيخة سعيد (2016)، **العوامل الاجتماعية والثقافية المؤدية لمرض السكري (دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري في دولة الإمارات)**، رسالة ماجستير غير منشورة، وزارة الصحة، الإمارات.

شموط، رشا تحسين عبدالرحيم (2010)، **دور بعض العادات الاجتماعية في الإصابة بمرض السكري: دراسة تجريبية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

عبدالمجيد، هشام سيد (2015)، **أساسيات العمل مع الأفراد والأسر في الخدمة الإجتماعية**، ط1، عمان، الأردن: دار المسيرة.

عفيفي، أحمد (2015)، **ما لا تعرفه عن السكري**، ط1، القاهرة، مصر: دار الحلم.

علي، نهيد (2013)، **أنت والسكري**، مترجم (سارة، قاسم)، ط1، بيروت، لبنان: المنظمة العربية للترجمة.

غرايبة، فيصل محمود (2008)، **الخدمة الاجتماعية الطبية: العمل الاجتماعي من أجل صحة الإنسان**، ط1، عمان، الأردن: دار وائل.

فارنسورث، دانا (2002)، **تعلم العيش مع داء السكري دون أنسولين: ما يجب أن تعرفه أنت وعائلتك عن السكري**. (مروان منير مسلوب، المترجمون)، بيروت، لبنان: دار الكتب العلمية.

فاضل، فؤاد (2005)، **مرض السكري: أسبابه - وسائل علاجه وطرق التغذية**، عمان، الأردن: دار أسامة.

فهمي، محمد سيد ورجب، فايزة محمد (2012)، **الصحة الإجتماعية**، ط1، الإسكندرية، مصر: دار الوفاء.

المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة (2016)، **الصحة والسكري**، 25 (1) 14-83.

المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة (2016)، **الصحة والسكري**، 26 (2) 86-122.

مستشفى الجامعة الأردنية (2015)، **التقرير السنوي**، مكتب العلاقات العامة، عمان: مطبعة الجامعة الأردنية.

المليجي، إبراهيم عبدالهادي وزايد، سامي مصطفى (2012)، **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

المليجي، إبراهيم عبدالهادي والصديقي، سلوى عثمان وحسن، عبدالمحي محمود (2004)، **الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

منظمة الصحة العالمية (2016)، التقرير العالمي عن السكري، **(/http://www.who.int/diabetes/global-report/ar)** الرقم المرجعي (WHO/NMH/NVI/16.3)

References

Barkan, steven (2012), **social problems: continuity and change**, 1st ed., USA: flat world knowledge.

Dudzinska, Marta & Kurowska Maria & Tarach, Jerzy S. & Chitryń, Anna & Wdowiak-Barton, Barbara (2008), Social problems of diabetics: The influence of diabetes on patients' daily, family and personal lives, **Journal diabet dosw I klin**, 8 (4) 150-156

Al-haddad, haider sobhi (2009), Prevalence Of Type Two Diabetes Mellitus And Its Relation To Obesity And Socioeconomic state, **kufa med. Journal**, 12 (1).

Herquelot, eleonore & gueguen, alice & bonenfant, sebastien & dray-spira, rosemary (2011), Impact of Diabetes on Work Cessation, **diabetes care**, 34 (6) 1344-1349.

International diabetes federation (2015), **International diabetes federation atlas,** 7th ed., USA.

Jordan university hospital (2014), **annual report**, department of public relations, Amman: the university of Jordan press.

Juarez-Ramirez, Clara & Théodore, Florence L. & Villalobos, Aremis & Jiménez-Corona, Aida & Lerin, Sergio & Nigenda, Gustavo & Lewis, sarah (2015), Social Support of Patients with Type 2 Diabetes in Marginalized Contexts in Mexico and Its Relation to Compliance with Treatment: A Sociocultural Approach, Plos one 10 (11): **(e0141766. Doi:10.1371/journal.pone.0141766)**.

khader, buthina (2014), **Clinical And Socio-Economic Correlates Of Well-Being And Treatment Satisfaction In Patients With Type 2 Diabetes**, Unpublished thesis, the university of Jordan, Amman, Jordan.

Kwan, Christine M. L. & Mullan, Joseph T. & Chun, Kevin M. & Kwong, Yulanda & Hsu, Lydia & Chesla, Catherine (2014), Social Relationships and Health Among Chinese Americans With Diabetes: Does Age Make a Difference?, **Clinical gerontologist**, 37: 191-210.

Lavigne, Jill (2001), **Diabetes, work productivity, housework and social participation**, Unpublished thesis, university of Rochester, new York, USA.

Ng,Ying Chu& Jacobs, Philip and Johnson, Jeff (2001), Productivity Losses Associated With Diabetes in the U.S., **Diabetes Care**, 24 (2) 257-261.

Raman, P.G (2014), **diabetes mellitus**, 4th ed., Delhi, India: aitbs publishers.

Al-Rahahleh, Tamara Hani (2009), **Knowledge, Attitudes, And Practices Among Type 2 Diabetic Patients Under Care At Unrwa Diabetic Clinics In Amman- Jordan, (Kap Study)**, Unpublished thesis, the university of Jordan, Amman, Jordan.

Sittig, D. T., Friedel, H., & Wasem, J (2015), **Prevalence and treatment costs of type 2 diabetes in Germany and the effects of social and demographical differences**, Germany: Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

Sylvia, Martha Lynn (2009), **Work Limitations And Their Relationship With Morbidity Burden In Employed Persons With Diabetes**, Unpublished thesis, johns Hopkins university, Baltimore, Maryland, USA.

Tunceli, kaan & bradley, cathy j. & nerenz, david & williams, l. keoki & pladevall, manel & lafata, jennifer elston (2005), The Impact of Diabetes on Employment and Work Productivity, **Diabetes care**, 28 (11) 2662-2667.

Vijan, sandeep & Hayward, Rodney A. & langa, Kenneth (2004), The Impact of Diabetes on Workforce Participation: Results from a National Household Sample, **health services research**, 39 (6 pt 1) 1653-1670.

الملاحق

ملحق رقم (1) إستبانة الدراسة

بسم الله الرحمن الرحيم



الجامعة الأردنية

كلية الآداب

قسم العمل الاجتماعي

أخي الفاضل / أختي الفاضلة

تحية طيبة وبعد،،،

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان "المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى السكري (النوع الثاني) في مدينة عمان: دراسة ميدانية على عينة من المراجعين لمستشفى الجامعة الأردنية"؛ لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في العمل الاجتماعي، من الجامعة الأردنية؛ وذلك بهدف الوقوف على واقع المشكلات التي يعاني منها المرضى في مجال الأسرة والعمل، وإيجاد حلول لهذه المشكلات.

لذا نرجو التكرم والتعاون بقراءة الأسئلة والفقرات بدقة وموضوعية، والإجابة عنها. علماً بأن هذه البيانات ستستخدم لأغراض البحث العلمي، وستُعامل بسرية تامَّة، وسيتم تزويدكم بنتائج الدراسة في حال الانتهاء منها، إذا رغبتم بالاطلاع عليها.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحث

محمود الوحش

1

الجزء الأول: البيانات الأولية:

يرجى وضع إشارة (✓) عند رمز الإجابة المناسبة:

1. النوع الاجتماعي:

☐ ذكر ☐ أنثى

2. الحالة الاجتماعية:

☐ أعزب / عزباء ☐ متزوج / ة
☐ مطلق / ة ☐ منفصل / ة
☐ أرمل / ة

3. العمر بالسنوات:

☐ 18 – 29 سنة ☐ 30 – 39 سنة
☐ 40 – 49 سنة ☐ 50 – 60 سنة
☐ أكثر من 60 سنة

4. مستوى التعليم:

☐ أمّيّ ☐ أساسي
☐ ثانوي ☐ دبلوم
☐ جامعي ☐ دراسات عليا

5. مكان السكن:

☐ شرق عمان ☐ غرب عمان

☐ أخرى (يرجى التحديد)................

6. قطاع المهنة:

☐ قطاع عام ☐ قطاع خاص

☐ قطاع عسكري ☐ أعمال حرة

☐ متقاعد ☐ أخرى (حدد)...................

7. الدخل الشهري للأسرة:

☐ أقل من 300 دينار ☐ 300 – 599 دينار

☐ 600 – 900 دينار ☐ أكثر من 900 دينار

8. سنوات تشخيص المرض:

☐ أقل من (5) سنوات ☐ 5 – 10 سنوات

☐ أكثر من 10 سنوات

9. كيف عرفت أنك مصاب بالسكري؟

☐ أعراض (مثل نقص الوزن والتعب وكثرة التبول... الخ).

☐ تحليل دم مخبري ☐ أخرى (يرجى التحديد)..................

10. هل تعاني من مضاعفات مرض السكري؟

☐ نعم (إذا كان جوابك (نعم) حدّد المضاعفات التي تعاني منها) ☐ لا

☐ اعتلال عصبي ☐ اعتلال شبكية العين

☐ اعتلال الكلى ☐ أمراض القلب والشرايين

☐ أمراض دماغية وعائية ☐ الضغط

☐ مشاكل تتعلق بالقدم ☐ أخرى (يرجى التحديد)...................

11. العلاج الحالي:

☐ حبوب بالفم ☐ حبوب + أنسولين

☐ أنسولين فقط

12. نوع التأمين الصحي:...................................

الجزء الثاني: فقرات الاستبانة:

تقيس الفقرات الآتية سلوكك الفعلي تجاه مشكلات في الأسرة والعمل؛ لذا يرجى وضع إشارة (✓) أمام الخيارات التي تراها متوافقة معك.

المحور الأول: المشكلات المتعلقة بالأسرة

	الفقرة	نعم	أحيانًا	لا
1	تحدث الكثير من الخلافات بيني وبين أفراد أسرتي؛ بسبب المرض			
2	المرض يؤدي إلى إهمالي في تربية أبنائي			
3	أرفض إنجاب أبناء بعد إصابتي بالمرض			
4	يؤثر المرض سلبياً على علاقتي الجنسية			
5	يُباعد المرض بيني وبين (زوجي/زوجتي)			
6	يرفض الآخرون الارتباط بمريض مصاب بالسكري			
7	وجود مرض السكري في أسرتنا أعاق زواج أحد أفرادها			
8	لا تقدم لي أسرتي الدعم الكافي؛ لضبط نسبة السكر في الدم.			
9	أجد صعوبة في القيام بالأعمال والواجبات المنزلية			
10	يؤثر المرض وتكاليف العلاج في ميزانية أسرتي			
11	أفكّر في الطلاق؛ بسبب المرض			

	الفقرة	نعم	أحيانًا	لا
12	يؤدي المرض إلى تفكّك علاقاتي الأسرية وتهدّمها			
13	يقلّل المرض من الوقت الذي أقضيه مع باقي أفراد عائلتي			
14	أتعرّض للإهمال من قبل أسرتي.			
15	أتجنّب استضافة الآخرين في المنزل			
16	يعرف أفراد أسرتي كيف يتعاملون معي في حالة غيبوبة السكري			
17	يوجد مشكلات مع (زوجي/زوجتي) بسبب ظروف المرض			
18	انفصلت عن (زوجي/زوجتي)؛ بسبب المرض			
19	أصبحت أكثر عدائية مع أفراد أسرتي والمحيطين بي؛ بسبب المرض وطبيعة العلاج			
20	التكاليف الاقتصادية لعلاج مرضي قلّلت من دخل الأسرة			
21	قد أضطّر لترك العلاج؛ بسبب تدهور الحالة الاقتصادية للأسرة			
22	أتجنب الذهاب إلى المناسبات الاجتماعية (مثل الأفراح والولائم...)			
23	أجد صعوبة في الحفاظ على العلاقات الاجتماعية مع الأقارب			
24	أجد صعوبة في الحفاظ على العلاقات الاجتماعية مع الجيران			

المحور الثاني: المشكلات المتعلقة بالعمل

	الفقرة	نعم	أحيانًا	لا
25	قدرتي على إتقان العمل أصبحت أقل؛ بسبب مضاعفات المرض والعلاج			
26	المرض وظروف العلاج قللوا من قدرتي على التواصل مع زملاء العمل			
27	أتعرّض للتحيّز (التمييز) الوظيفي؛ بسبب مرضي في مكان العمل.			
28	تضيع بعض حقوقي في العمل؛ بسبب مرضي			
29	الدعم المقدّم من زملاء العمل غير كافٍ			
30	أتغيب عن العمل؛ بسبب الإجهاد من المرض			
31	أكتم عن زملائي ورؤسائي في العمل إصابتي بالسكري			
32	قد أضطر لترك العمل؛ بسبب طبيعة وظروف المرض والعلاج			
33	أحصل على أجر متدنٍ؛ بسبب مرضي			
34	تقل فرصي في التوظيف؛ بسبب مرض السكري.			
35	يؤثر السكري سلبياً على أدائي في العمل			
36	للمرض تأثير على ضياع وقت العمل			
37	أقوم بأخذ مغادرات من العمل؛ لمراجعة المستشفى			
38	أصبح مدير العمل أكثر تسلّطًا عليّ؛ بسبب مرضي	7		

المحور الثالث: المشكلات المتعلقة بالصحة

	الفقرة	نعم	أحيانًا	لا
39	المرض الذي أعاني منه يسبب لي الخجل.			
40	يقلل المرض من أداء نشاطات الحياة اليومية			
41	أعرف مرض السكري وعلاماته ومضاعفاته.			
42	أقوم بفحص منتظم لسكر الدم لتجنّب مضاعفات المرض.			
43	أحمل بطاقة تعريف بالمرض تبيّن أني مصاب بالسكري.			
44	أصبحت غير قادراً على القيام بنشاطات الحياة اليومية بنفسي نتيجة لظروف المرض			
45	أقوم بممارسة التمارين الرياضية (مثل المشي...) بانتظام			

هل هناك مشكلات أخرى غير التي ذكرت؟

....

....

....

....

....

....

....

شكراً لحسن تعاونكم

ملحق رقم (2) كتاب تسهيل مهمة الطالب





كليـــــة الآداب
Faculty of Arts

التاريخ: 2017/4/24

عطوفة مدير مستشفى الجامعة الاردنية المحترم

تحية طيبة، وبعد،،،

أرجو التكرم بتسهيل مهمة الطالب محمود صقر الوحش ورقمه الجامعي (8131136) والذي يقوم بإعداد رسالة ماجستير بعنوان: "**المشكلات الاجتماعية التي تواجه مرضى السكري (النوع الثاني) في مدينة عمان "دراسة ميدانية على عينة من المراجعين لمستشفى الجامعة الاردنية**" وتسهيل مهمته لتوزيع الدراسة علماً بأن المعلومات والبيانات هي لأغراض البحث العلمي في الجامعة الأردنية.

وتفضلوا بقبول فائق الاحتـــــرام،،،

رئيس قسم العمل الاجتماعي

الدكتور خليل الهلالات

هاتف: ٥٣٥٥٠٠٠ (٦-٩٦٢) فرعي: ٢٣٩٠٤ فاكس: ٥٣٠٠٢٣٢ (٦-٩٦٢) عمان ١١٩٤٢ الأردن

ملحق رقم (3) قائمة بأسماء المحكمين للاستبانة.

الاسم	التخصص	مكان العمل
أ. د. إبراهيم أبو عرقوب	علم اجتماع	الجامعة الأردنية
د. خليل الهلالات	الخدمة الاجتماعية	الجامعة الأردنية
د. رهام أبو غبوش	علم اجتماع	الجامعة الأردنية
د. سامر الدبّاس	أخصائي سكري	المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة
د. شروق أبو حمور	أخصائية اجتماعية	مستشفى الأردن
د. عنود أبو السمع	أخصائية سكري	المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة
د. محمود كفاوين	العمل الاجتماعي	الجامعة الأردنية
د. منال عنبتاوي	العمل الاجتماعي	الجامعة الأردنية
منى العبّادي	أخصائية اجتماعية	مستشفى الجامعة الأردنية

SOCIAL PROBLEMS FACING DIABETICS (TYPE 2) IN AMMAN CITY: A FIELD STUDY ON A SAMPLE OF OUTPATIENTS OF JORDAN UNIVERSITY HOSPITAL

By

Mahmod Saqr Alwahsh

Supervisor

Dr. Majd Al-ddin Omar Khamesh, Prof.

ABSTRACT

The main focus of the study is to identifying social problems facing diabetics (type 2) related to family, work, & health. A questionnaire containing a set of questions for patients was developed. The study was applied to a sample of 258 male and female patients who were referred to the University of Jordan Hospital for the age group 18 years and over. The study used the mathematical averages and frequencies to identify the characteristics of the sample members, as well as the use of tests (T-test, One Way Anova) to show the most important problems faced by diabetics.

One of the main findings of the study was that the problems faced by diabetics related to the family were the negative impact of diabetes on the sexual relationship of patients, the refusal of members of the community to be associated with a diabetic patient, the impact of the disease and the cost of treatment on the family budget and the difficulty of doing business and homework.

The problems related to the work were the impact of the disease negatively on the ability to master work, and lack of employment opportunities for diabetics, and lack of social support from their colleagues at work, and having to leave work because of complications of the disease and treatment.

The health problems were mainly the reduction of the patient's performance of the daily activities resulting from diabetes, the lack of knowledge of diabetes, its symptoms and complications by the patients, the lack of exercise of patients to exercise regularly, and the failure of patients to do a regular check for blood sugar.

The study concluded that it is important to focus on the concept of diabetes, its symptoms and complications, and regular blood glucose monitoring, which will help reduce the problems faced by diabetic patients.

Key words: social problems, Jordan University Hospital, diabetes mellitus